UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Využití muzikoterapie v životě seniora

The Use of Music Therapy in the Life of a Senior

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Autor:

PhDr. Eva Jarolímová, Ph. D. Kateřina Karešová

Praha 2020

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Evě Jarolímové, Ph. D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za poskytnutí rozhovorů do této práce.

Děkuji všem, kteří mi byli v tu dobu oporou.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Muzikoterapie v životě seniora“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 19. 7. 2020 Kateřina Karešová

Anotace

Tato bakalářská práce se zaměřuje na vliv muzikoterapie na život seniora. V první teoretické části práce je popisována základní charakteristika muzikoterapie, její metody a využití této terapie u klientů seniorského věku. Druhá empirická část pomocí kvalitativního šetření zjišťuje pozitivní, ale zároveň i negativní stránky muzikoterapie v tomto věkovém období. Výsledkem této práce získáme nejen teoretické poznatky a názory na dané téma, ale i reálný pohled na to, jak probíhá muzikoterapie v zařízeních pro seniory.

Klíčová slova

muzikoterapie, hudba, senior, terapie, stáří

Annotation

This bachelor thesis deals with the impact of music therapy on the life of a senior. The theoretical part of the thesis describes the basic characteristics of music therapy, its methods and the use of this therapy in work with senior clients. The empirical part uses a qualitative survey to identify positive but also negative aspects of music therapy in this age period. As a result of this work, we will gain not only theoretical knowledge and opinions on the topic, but also a realistic view of how music therapy takes place in facilities for seniors.

Keywords

music therapy, music, senior, therapy, elderly

Obsah

ÚVOD **6**

TEORETICKÁ ČÁST **8**

1. ZVUK **8**

2. HUDBA **9**

2.1. PAMĚŤ 9

2.2. POZORNOST 10

3. MUZIKOTERAPIE **11**

3.1. HISTORIE MUZIKOTERAPIE 14

3.1. METODY MUZIKOTERAPIE 16

3.3. NÁSTROJE POUŽÍVANÉ V MUZIKOTERAPII 18

4. KLIENT A TERAPEUT **20**

4.1. OSOBNOST TERAPEUTA 20

4.2. PROSTORY PRO MUZIKOTERAPII 21

5. ŽIVOT SENIORA **23**

5.1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ 23

5.2. PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ 24

6. MUZIKOTERAPIE A SENIOR **26**

PRAKTICKÁ ČÁST **30**

7. KVALITATIVNÍ VÝZKUM- ŠETŘENÍ **30**

7.1. CÍL PRÁCE 30

7.2. METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 30

7.3. ZPŮSOB PROVEDENÍ ŠETŘENÍ 31

7.4. VÝZKUMNÝ SOUBOR 32

8. VÝSLEDKY **35**

8.1. PRVNÍ SETKÁNÍ S MUZIKOTERAPIÍ 35

8.2. PŮSOBENÍ MUZIKOTERAPIE NA KLIENTA V SENIORSKÉM VĚKU 36

8.4. NEGATIVNÍ STRÁNKY MUZIKOTERAPIE 38

8.5. POMŮCKY VYUŽÍVANÉ PŘI MUZIKOTERAPII V DOMOVĚ PRO SENIORY 39
8.6. VLIV MUZIKOTERAPIE NA VZTAH K HUDBĚ 40
8.7. PRAVIDELNOST MUZIKOTERAPIE V DOMOVĚ PRO SENIORY 41
8.8. ČETNOST KLIENTŮ NA HODINĚ MUZIKOTERAPIE 42
8.9. OBLÍBENÁ AKTIVITA BĚHEM MUZIKOTERAPEUTICKÉHO SETKÁNÍ 42

ZÁVĚR 44

SEZNAM LITERATURY 46

SEZNAM PŘÍLOH 48

PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 1 49
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 2 51
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 3 53
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 4 54
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 5 56
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 6 58
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 7 59
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 8 60
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 9 61
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 10 62
PŘÍLOHA- RESPONDENT Č. 11 64

Úvod

Hudba neodmyslitelně patří do života každého člověka. Lidé si to často ani neuvědomují, ale hudba je provází jejich životem již od dětství. Nezáleží na tom, jaký člověk je. Správně vybraná hudba svou mocí dokáže v každém člověku navodit lepší náladu, zahnat stres nebo špatné myšlenky, ale možná zvládne i mnohem více.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož jsem sama obklopena hudbou již od narození a aktivně se ji věnuji i v současnosti. Dříve jsem se zabývala výhradně využíváním hudby u dětí předškolního věku, ale myslím si, že stejné pozitivní výsledky může hudba přinést v každém vývojovém období, zvláště u seniorů.

Momentálně studuji na konzervatoři a již od střední školy se zajímám a účastním kurzů, které mi pomáhají porozumět a přiblížit si užívání hudby v každodenním životě. V této práci využívám jak odborné literatury, tak i poznatků, které jsem získala za svůj dosavadní hudební život. Velice mě lákalo spojení uměleckých směrů s mým oborem na vysoké škole a myslím si, že je muzikoterapie právě tématem, které zahrnuje obě dvě složky zároveň.

Díky přínosu hudby na změnu lidského zdraví pozitivním způsobem vznikla v průběhu času muzikoterapie, která se těmito vlivy zabývá. Různé způsoby léčení hudbou jsou však známy již od starověku. Jednoduše řečeno, hudba dokáže léčit naše vnitřní já a nejenom to. Prvky muzikoterapie nalezneme v několika odlišných odvětvích. V této práci se věnuji muzikoterapii a jejími vlivy na život seniora. Myslím si, že muzikoterapie může velice výrazně ovlivnit zdraví seniorů a jejich celkový pohled na život. Senioři totiž velmi často mívají psychické problémy, které jsou způsobeny především samotou, špatným zdravotním stavem nebo úzkostmi spojenými se stářím. Muzikoterapie u seniorů se snaží, aby tato svá trápení lépe zvládli a mohli si i nadále v životě najít něco krásného a pozitivního.

Cílem mé práce bylo zjistit, jak probíhá muzikoterapie v životě seniora a jak na něj samotného působí. První teoretická část mé bakalářské práce se zabývá charakteristikou muzikoterapie, jejími metodami, využíváním muzikoterapeutických pomůcek, ale také charakteristikou vývojového období seniorů a vlivem muzikoterapie právě na tyto klienty. Praktická část sleduje několik oblastí, na které jsem se dotazovala pomocí rozhovoru respondentů. Všichni respondenti byli zároveň aktivními klienty

muzikoterapie. Tyto zkoumané oblasti nám dávají náhled do muzikoterapie, která je poskytována v zařízeních pro seniory. Výsledkem jsou také reálné odpovědi, které respondenti pociťovali během terapie a ty je možné srovnat s teorií prezentovanou v odborné literatuře.

Teoretická část

1. Zvuk

Než se začneme zabývat samotným tématem, co je to muzikoterapie musíme se nejdříve seznámit zcela s tím nejzákladnějším, a to je sám zvuk. Každý den na každém rohu slyšíme nespočet zvuků, ať už ve formě šumění listů, štěbetání ptáků, foukání větru až po různé hudební útvary. Ale jak takový zvuk můžeme chápat? Nemůžeme se ho nijak dotknout, ani ho nikde nevidíme, vnímáme ho jen díky naším sluchovým receptorům. Můžeme o něm říci, že jde o jakýsi nehmotný prvek, který nemůžeme uchopit, ale přesto ho vnímáme. To se děje přes rozkmitání tělesa, kapaliny nebo plynu. (Zenkl, 2003) *„Toto kmitání vzniká ve zdroji zvuku, šíří se prostředím ve formě vlnění a rozkmitává receptor (sluchový orgán), který kmitání převádí na nervové vzruchy.“* (Franěk, 2005, str. 13) Mozková centra ve spojení se sluchovým orgánem jsou schopna rozlišit miliony zvuků, díky kterým poznáme hlas známé osoby, zvonící telefon nebo svojí oblíbenou píseň. Zvuk bychom také mohli rozdělit na ten, který je pro nás příjemný, jako je naše oblíbená melodie či píseň nebo naopak zvuk nepříjemný, který může vyvolat pískání či troubení klaksonu. Takové rozdělení můžeme nazvat na dělení tonů a hluků. Tón vzniká díky pravidelnému kmitání tělesa a u hluku naopak dochází k nepravidelnému kmitání těles, to můžeme také nazývat zvukem nehudebním. (Zenkl, 2003)

V mé práci se budeme zabývat tóny. Právě ty z velké části využívá muzikoterapie pro svoji následnou terapii. Tón jako takový má několik vlastností. Každý má svojí výšku, barvu, délku a sílu. Barvu tónu určuje jednotlivý nástroj nebo druh hlasu. Každý nástroj a hlas má svojí specifickou barvu a díky tomu zvládneme podle našeho sluchového receptoru poznat, který nástroj právě hraje. Výška tónu určuje zas polohu v hudebních tóninách a díky tomu je možné zahrát stejný tón jak na klavíru, tak i na housle, či ho zazpívat. Délka určuje jednotlivou hodnotu délky not či pomlk, kterou musíme dodržet, a v poslední řadě síla tónu určuje, jakou dynamiku vložíme do zpěvu nebo hry na nástroj (k označení používáme dynamická znaménka a značky).

2. Hudba

Hudba je všude kolem nás a někteří lidé by si bez ní neuměli představit život. Můžeme ji charakterizovat jako nástroj, který na člověka působí několika směry a pomáhá formovat naší osobnost již od narození. Doprovází nás na každém kroku, ať už k nastartování dne, kdy si ji pustíme do sluchátek cestou do práce, při oslavě nebo je pro nás kulturním zážitkem na koncertě či v divadle. Hudba je pro nás může být obohacující, především ta, která nám může zlepšit náladu. Navíc, při správném použití může dojít k tomu, že se hudba přemění v druh terapie, dokáže léčit a nalézat cesty z různých problémů.

Dokážeme ji vnímat celým svým tělem a je neodmyslitelně spojena s celým naším životem. Již od narození slyšíme různé zvuky a hlasy, které jsou pro dítě velice důležité pro jeho přirozený rozvoj. Dítě je díky tomu v interakci s druhou osobou a lépe si s ní upevňuje vztah (například při společném zpěvu či konejšením). Dokonce i poslech stejné melodie vnímá každý člověk zcela jinak. Každý si představuje zcela něco jiného a podobně je to i s jeho vnitřními pocity při poslechu. Pociťujeme jiné myšlenky a vytváříme si svůj vlastní odlišný příběh o čem ta melodie je. Hudba je specifická v tom, že si každý jedinec vytváří zcela jiný obraz, cítí odlišné pocity a celkový dojem z melodie utváří odlišný efekt. Pro každého to znamená něco jiného. Zároveň i přesto poslech a reprodukce hudby může lidi vzájemně sblížit. Hudba jde z našeho srdce, díky ní se můžeme naučit naše pocity lépe interpretovat.

Hudba je s námi spjata už od nepaměti. Již v dávných dobách měla pro lidstvo velice hluboký společenský význam. Lidé si písně předávali z generace na generaci a tím vznikla ústní lidová slovesnost, kde hlavním tématem byly například pracovní písně, které lidé zpívali, když chodili pracovat na pole. Vojáci si svými popěvky dodávali odvahy a zastrašovali svého nepřítele. A v neposlední řadě milostné písně. (Gerlichová, 2014) Velký význam byl kladen i v náboženství, kdy se duchovní hudba stala součástí bohoslužeb a byla důležitá pro jednotlivé církve.

2.1. Paměť

Hudba má mnoho pozitivních účinků. Neslouží jen k relaxaci, tanci vyjadřování pocitů, k tanci, ale může napomoci i k zlepšení našich kognitivních funkcí, na které má

velký vliv. Do těchto funkcí řadíme například paměť, kterou je v seniorském věku důležité trénovat, tak aby nedocházelo k jejímu výraznému úpadku. Paměť lze rozdělit na krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá paměť nazývaná také jako paměť pracovní nám umožňuje zapamatovat si informace jen na několik málo vteřin. (Holeček, Miňhová, Prunner, 2007) Její funkce je podmíněna pozorností, která je důležitou součástí kognitivních procesů. (Vágnerová, 2016) V hudebních činnostech ji můžeme trénovat například v opakování zahraných tónů nebo krátkých melodických úryvků, popřípadě části jednotlivých veršů v písni. Při pravidelném tréninku posilujeme naší paměť a tím jsme schopni si do ní uložit více informací. Naopak paměť dlouhodobá *„slouží k uchování poznatků a zkušeností v čase. Má větší stabilitu a značnou kapacitu. Může některé znalosti a vzpomínky uchovávat mnoho let, někdy po celý život“* (Vágnerová, 2016, str. 118). Dlouhodobou paměť trénujeme pravidelným zpíváním písní, nejlépe těch, které klienti sami znají. Při každém setkání si je zazpívají a tím se jim lépe dostanou do paměti. Poté s nimi můžeme dále pracovat a vymýšlet k nim vhodné činnosti.

Člověk se většinou zvládne naučit svojí oblíbenou píseň nazpaměť mnohem lépe než zcela neznámé podněty. Jedná se o takzvanou hudební paměť. Čím častěji se jedinec setkává s hudbou, ať zpěvem nebo hrou na nástroj, na který cvičí, tím více dochází k rozvoji hudební paměti. (Franěk, 2005)

2.2. Pozornost

Pro zlepšení pozornosti se můžeme pokusit zaměřit na určitý nástroj po celou dobu skladby či písně. Nebo se zaměřit na charakter melodie a přemýšlet, jakou nám dává energii. Jaká melodie je? Pochmurná nebo naopak má radostný průběh. Jedinec tento pocit z hudby může nakreslit nebo vyjádřit pohybem těla. Tímto se pomalu dostáváme k terapii pomocí hudby, kterou nazýváme muzikoterapie.

3. Muzikoterapie

V muzikoterapii existuje mnoho dohadů o tom, co muzikoterapie vlastně je. Já bych ji nazvala jako obor, který má terapeutický ráz a k léčení svých klientů využívá různých hudebních prvků. Melodie, rytmus, dynamika, barva, harmonie ale zároveň i ticho mají v této terapii svoje místo. Všechny tyto funkce hudby mají vliv na náš emoční a fyzický stav. Především ticho pomáhá na přemýšlení a utřídění vlastních myšlenek. V tichu se můžeme soustředit sami na sebe, vnímat svůj dech a pocity, které nám probíhají hlavou. (Gerlichová, 2014)

Muzikoterapie dává hudbě novou formu, která využívá jejích prvků pro získání nehudebních cílů. (Gerlichová, 2014) Stává se určitým specifickým jazykem, kterému rozumí zcela všichni. Dokáže sbližovat lidi okolo, vykouzlit úsměv na tváři a zlepšit náladu. Při zpěvu se mohou navracet ztracené vzpomínky, dochází k odbourávání zábran v komunikaci a ve skupině dochází k většímu uvolnění a navození příjemné atmosféry. Muzikoterapie není o hudebních cílech, ale o pomoci druhému. Tento proces není vždy stejný, jelikož na každého působí něco jiného. Terapeut by proto měl dobře znát klientovu historii a vědět přesně co ho trápí. Terapie hudbou je všestranná, je potěšením pro naše srdce a rozvojem pro náš mozek, ve kterém působí na několika místech zároveň. Tato muzikoterapie zvládne současně zapojovat obě části mozkových hemisfér. (Youtube: Music Therapy & Medicine: A Dynamic Partnership, 2016)

Česká muzikoterapeutická asociace definuje fungování muzikoterapie *„léčebným a podpůrným postupem, v němž kvalifikovaný muzikoterapeut prostřednictvím pomáhajícího vztahu, hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu v terapeutickém procesu. Cílem tohoto procesu je relevantním způsobem rozvinout potenciál nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší interpersonální integrace, s cílem naplnění tělesných, psychických, emocionálních a sociálních potřeb.“* (Muzikoterapeutická asociace České republiky)

Muzikoterapii můžeme zařadit do expresivních terapií. Tyto terapie se zaměřují více na prožitky a pocity klientů, než na jejich umělecký výkon. S klienty především pracují prostřednictvím uměleckých prvků, do kterých patří například tanec, hudba, výtvarné nebo dramatické ztvárnění. Expresivní terapie je založena na *„vyjadřování vnitřních pocitů a vztahů k lidem prostřednictvím specifického prostředku, uměleckého média. Exprese je zvláštním typem lidské aktivity, v níž člověk spontánně a s důrazem na*

formu projevu vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spjaté zkušenosti nebo poznatky.“ (Müller, 2014, str. 294)

Kromě muzikoterapie můžeme do expresivních terapií zařadit arteterapii, která využívá prvky výtvarného umění a je blízce spjata s muzikoterapií samotnou. Dále tam patří také dramaterapie, psychodrama, biblioterapie nebo tanečně- pohybová terapie. Všechny tyto terapie používají svoje specifické metody, které se prolínají jedna do druhé. Jsou využívány v různých sférách, jako je třeba školství, zdravotnictví nebo sociální sektor. (Beníčková, 2017)

Cílová skupina muzikoterapie je velice různorodá, využívání prvků z této hudební terapie najdeme dokonce v několika různých oblastech. Terapie hudbou se stala součástí různých léčebných postupů. Věnuje se pacientům se specifickými potřebami, lidmi s depresí, Alzheimerovou nemocí, léčbou psychických poruch, poruchou komunikace, lidmi po úrazech, autismem, mentální retardací, specifickými poruchami učení a chování, lidmi s HIV nebo těm, kteří se setkali s nějakou závislostí. Muzikoterapii dokonce často vyhledávají také lidé, kteří nejsou nijak nemocní. Ti většinou chtějí vymanit z vlastních stereotypů a přijít na jiné myšlenky nebo si jen obohatit život něčím novým. (Müller, 2005)

Muzikoterapie a celkově hudba je vhodná pro všechny věkové kategorie, od prenatálního období, kdy matky nechávají pouštět svým dětem klasickou hudbu pro navození klidu a maximální rozvoj, až po stáří, kdy může stimulovat a aktivovat mozek. Přiměřená hudba neškodí, naopak umí rozvíjet a udržovat psychickou, fyzickou, ale i sociální stránku každého z nás.

Terapie hudbou pracuje s psychikou jedince. Při užití správných metod zvládne posilovat jeho sebedůvěru a nalézat cestu k většímu vnímání sebe sama. Díky ní dokáže lépe uvolnit napětí v těle a hledat v sobě rovnováhu. Muzikoterapie není jen o vyjadřování emocí, ale také má účinky na naší fyzickou stránku. Rozvíjí naší řeč a odbourává překážky v komunikaci, zlepšuje kognitivní funkce, jemnou a hrubou motoriku. Oblastí, na které muzikoterapie působí je mnoho, velice záleží, jaké metody terapeut vybere a s čím klient sám přichází. Tato terapie záměrně působí na několik složek našeho těla, více otvírá naší osobnost, ale především se snaží člověku pomoci od jeho problému. Práce s tóny vytváří melodie, které při muzikoterapii sice nemohou být převedena ve slova, ale pro klienta se může stát tato forma jeho sebevyjádření. (Darnley-Smith, Helen, 2003)

Celou terapii hudbou můžeme rozdělit na dvě hlavní části- oblast pasivní a aktivní. Pasivní oblast lze také nazvat receptivní, jelikož její hlavní funkcí je poslech a vnímání hudby. Terapeut používá buď reprodukovanou hudbu, nebo přímo hraje na nějaký nástroj. Jedná se většinou o vážnou hudbu nebo hudbu relaxační pro navození příjemných pocitů (výběr správné hudby není limitovaný, může být různého žánru a stylu). Klientům je puštěna nebo zahrána nějaká melodie a s ní pak nadále pracují. Sdělují, jak na ně působí nebo jen relaxují a soustředí se na svoje vlastní tělo. Tato pasivní část muzikoterapie je vhodná i pro pacienty, kteří jsou upoutaní na lůžko. Druhou částí je oblast aktivní, kdy se klienti aktivně zapojují do terapie. Tam patří například hra na hudební nástroj, to může být obyčejný bubínek, triangl, tamburína, jiné Orffovy nástroje nebo i vlastnoručně vyrobené. Jinými variantami může být tanec, společný zpěv písní a další oblasti než jsou jen hudební. Hudba může být propojena s kresebným vyjádřením či dramatickým ztvárněním situace. Obě části muzikoterapie jsou důležité a úzce spolu spolupracují. (Youtube: Muzikoterapie pro seniory, 2014)

Poslech různých skladeb v nás vyvolává odlišné emoce a většinou si i sami vybíráme obsah hudby prostřednictvím našeho vnitřního já. Posloucháme smutné nebo veselé písně, když chceme vyjádřit naše niterné pocity, ať je to úzkost, deprese. V tomto případě nám ulevuje od trápení a prožívané bolesti, nebo i radost, kdy volíme hudbu, která v nás vzbuzuje veselé pocity. Při běhu nebo určitém sportu vybíráme hudbu s rychlejší rytmickou složkou, která nás dokáže motivovat k lepšímu výkonu. Poslouchání melodií a písní, které jsou pro nás příjemné, nám mohou pomoci při odbourávání stresu, úzkosti, depresi, ale i fyzických problémů. Snižuje agresi, zlepšuje vyjadřování, řeč, motoriku, paměť, myšlení. Hudba může být ale i zranitelná. Hluboce zasahuje do lidského myšlení, do našich vzpomínek, které mohou mít i negativní dopady, a proto je s ní důležité nakládat opatrně. (Youtube: Music Therapy & Medicine: A Dynamic Partnership, 2016)

Forma muzikoterapie může být jak individuální, tak skupinová. Muzikoterapii můžeme provádět ve skupině lidí, kteří na ni dochází, ale zároveň je vhodná i pro ležící pacienty, kde se výrazně upřednostňuje pasivní muzikoterapie. Muzikoterapie má při správném vedení a zvolení vhodných metod pozitivní účinky zcela na všechny.

Muzikoterapie by měla být dobrovolná, tak jako všechny aktivity v ní. Je důležité nikdy nikoho netlačit do aktivit, které nechce dělat. Klient by sám měl vědět, jaké činnosti jsou pro něj příjemné a terapeut by na to měl určitým způsobem reagovat. Každý by měl mít možnost kdykoli odejít či přijít. Muzikoterapie přistupuje ke klientovi zcela

individuálně. Nepoužívá přesně stanovené postupy jako například v lékařství při diagnóze určité nemoci, ale snaží se rozpoznat klienta a co nejvíce mu pomoci s jeho problémem. (Music as Therapy, 2005) Záleží na kontaktu s klientem, komunikaci a především na zkušenostech terapeuta. Jelikož právě on má za úkol správně rozpoznat to, co klienta navede správným směrem. Pracuje s klientovým prožitkem, odráží jeho problémy a potřeby a snaží se mu pomoci najít nejlepší možnou cestu. Pracuje s jeho pocity a náladami, které jsou spjaté s dosavadními prožitky klienta.

V muzikoterapii není podmínkou být hudebně nadaný nebo mít hudební sluch, ale důležité je se umět do hudby vcítit a díky ní se naučit vyjadřovat své pocity. Podstatná je naše spontánnost a osobní výraz než umělecká a fyzická zdatnost. (Gerlichová, 2014)

3.1. Historie muzikoterapie

Kořeny muzikoterapie vedou hluboko do naší historie. Úplně ty nejranější zmínky o muzikoterapii nalezneme již v období pravěku. Zde měla hudba sama několik důležitých účelů, se kterým byl spjat celý kmen, pro který měla hudba velkou hodnotu. Pro daný kmen byla hudba většinou prostředkem komunikace s bohem nebo jinými nadpřirozenými silami. Hudba neodmyslitelně patřila k rituálům, které měly pro kmeny kouzelnou moc. Každý kmen měl svůj specifický rituál, který byl vždy doplněn tancem a vlastnoručně vyrobenými nástroji. Tyto nástroje byly vyrobeny z různých přírodních materiálů, jako byl například kámen, zvířecí kosti, dřevo. Pracovali i se svým vlastním tělem, kdy do zvuků deště používali pokřiky a hru na tělo jako bylo dupání, tleskání, křičení. Hudba se postupně stala součást celé kultury, sloužila k povzbuzení kmenu při lovu, tak aby jim dodávala větší sebevědomí. Byla používaná při rituálech, ve kterých se zapojovali všichni členové kmene, kde kromě hojnosti lovu nebo přivolávání deště a slunce, uctívali památku zemřelých nebo vyháněli negativní síly. Zároveň si ale získala i funkci ozdravnou, kdy šamani a jiní léčitelé věřili, že hudba má kouzelné účinky pro uzdravení nemocných. Šaman, v této době měl funkci jakéhosi léčitele, lidé věřili v jeho nadpřirozenou moc. Ten využíval zvuky nástrojů a různých popěvků na léčení nemocných pacientů. (Šimanovský, 1998)

Jeden z prvních a nejznámějších důkazů léčebné síly v hudbě nalezneme také ve starém biblickém příběhu u Davida a Saula. Saula postihl zlý duch a jeden z jeho služebníků mu nabídl pomoc. Řekl, že by mu mohl od jeho trápení pomoci zvuk citery. Jeho služebníci začali hledat někoho, kdo umí na tento nástroj hrát a nalezli Davida. David

přišel k Saulovi a velice se mu zalíbil. Nechal Davida u sebe a on mu hrál pokaždé, kdy potřeboval. Vždy když na Saula dopadli špatné chvíle, vzal David citeru a začal na ní hrát. (Petiška, 1990)

Již ve starověkých spisech u filosofů Platona a Aristotela můžeme nalézt zmínky o hudbě, která má léčebné účinky na zdraví, psychiku a chování. Věřili, že hudba může být prevencí před psychickými nemoci. Platon zdůrazňoval, že kombinace listů z rostlin a zpěvu dokáže zmírnit bolest hlavy. Jeden z dalších myslitelů, u kterého se objevily první zmínky o terapii hudbou, byl Pythagoras. Římský lékař Galenos věřil v sílu moci hudby, která vyléčí člověka, jež byl uštknutý hadem nebo pavoukem. Za zvuků tamburíny musel nemocný/ uštknutý tancovat a skákat do rytmu, čímž se zpotil a tím dostal z těla jed. První záznamy o této léčebné metodě můžeme nalézt také v Egyptě, kdy nemocného člověka nechali plout v loďce po Nilu při znění konejšivých tónech hudby. (Šimanovský, 1998)

V období starověku a středověku byla hudba převážně využívána v náboženských, duchovních a léčitelských oblastech. (Byers, 2016)

Ze středověku nemáme dochováno tolik informací o léčebných metodách za pomocí hudby, jen je zde zmínka o potulných hudebnících. Tyto hudebníky si povolalo město, aby jim hráli v ulicích pro jejich obyvatelstvo, jelikož to prý přinášelo klid do jejich měst. Od 17. století se postupně hudba využívá i v lékařských oblastech. Vznikaly výzkumy, které se zaměřovaly na vlivy hudby spojené s duševním zdravím člověka. (Šimanovský, 1998)

Během první a druhé světové války chodili hudebníci do léčeben a nemocnic hrát válečným veteránům, kteří trpěli posttraumatickou stresovou poruchou či byli nějak fyzicky zraněni z války. Zjistilo, že to má velice blahý účinek na jejich duševní zdraví. Tato metoda byla aplikována pravidelně, kdy se zdravotnická zařízení domluvila s hudebníky na návštěvách v nemocnicích, kde hráli pacientům. Ve 20. století se postupně začala muzikoterapie vyučovat na školách. První studijní program byl založen v roce 1944 na Michiganské státní univerzitě. Americká asociace hudební terapie byla založena až v roce 1998. Postupný vznik a rozvoj muzikoterapeutických programů a výzkumu pokračoval i do dalších zemí. (Music as Therapy, 2005)

Postupně se muzikoterapie rozšířila ze Spojených států po Evropu a následně do celého světa. V každé zemi byl vývoj muzikoterapie rozdílný, v některých zemích tato

terapie zpočátku začala v psychiatrických léčebnách, jinde byla prvotně využívána pro děti s vývojových a mentálním postižením. (Byers, 2016)

Muzikoterapeuti, kteří působí v České republice, se zaměřují na různé oblasti. Průkopnicí v oboru se stala Jitka Vodňanská. Jako další uvádím hlavně Miloše Vojtěchovského, který se zabýval muzikoterapii v oblasti geriatrické péče. Zdeňka Šimanovského, který momentálně působí na katedře hudební výchovy na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. V České republice vznikla Muzikoterapeutická asociace České republiky, která byla založena v roce 2012. Na rozdíl od jiných zemí je zde muzikoterapie brána jako profese. V České republice je doplňujícím prvkem jiného vzdělání, které se zaměřuje na školský, zdravotní nebo sociální služby. (Muzikoterapeutická asociace České republiky)

3.1. Metody muzikoterapie

Müller (2005) v knize Terapie ve speciální pedagogice dělí metody muzikoterapie na hudební improvizaci, hudební interpretaci, zpěv písní, psaní a kompozice hudby, hudební vystoupení, pohybové, dramatické a výtvarné aktivity při hudbě. Tyto metody se následně pokusím podrobněji rozvést.

Metodu hudební improvizace bychom mohli formulovat jako přirozené vyjadřování svých postojů prostřednictvím hudby. Pochází z italského slova *improvisus* což v překladu znamená neočekávané. (Darnley-Smith, Helen, 2003) Improvizace se stává základní metodou pro komunikaci mezi terapeutem a klienty. Klient zprostředkovává svoje pocity a názory pomocí hudby vlastním ojedinělým způsobem. Ty pro něj mohou být v této formě mnohem bezpečnější než při normálním verbálním projevu. Během improvizace je důležitá vzájemná důvěra a empatie, které jsou důležité pro podporu sebevědomí a sebevyjádření. Tímto se také rozvíjí u klientů tvořivost, fantazie a hudební cítění. *„Podle formálního uspořádání rozlišujeme individuální a skupinovou hudební improvizaci. V individuální improvizaci se ukazují problémy jednotlivce, struktury jeho osobnosti, sebepojetí a prožívání. Skupinová improvizace umožňuje mapovat sociální interakce klientů, jejich vztahy, postavení uvnitř skupiny a schopnosti verbální komunikace.“* (Müller, 2005, str. 176) Terapeut při této činnosti může vypozorovat, jak klient vnímá svoji roli v hudební improvizaci, jaké jsou jeho projevy prostřednictvím hudby a jak probíhá interakce mezi ostatními členy terapie.

Hudební interpretace je reprodukce písně zpěvem nebo hrou na hudební nástroj. Dává možnost se vyjádřit a pracovat s vlastním projevem. Pomáhá překonávat nervozitu při výstupu před ostatními. Klient má možnost se vyjádřit jakkoliv a každá interpretace je jedinečná.

Zpěv písní má velice blahý účinek na náš organismus, je zdravý a zpívání je zcela přirozeným projevem každého z nás. Zpěv nám dělá radost a sbližuje nás s ostatními. Aktivní zapojování do činností jako je kolektivní zpěv nám přináší potěšení a pocit sounáležitosti. Pro seniory to může mít také charakter reminiscenční terapie, kdy klienti zpívají písně, které znají z jejich mládí a tím se navodí pocitu, kdy můžou zavzpomínat na dobu, kdy se cítili zdraví a vitální. Pozitivní stimulaci to má na paměť, řečový projev, ale i na psychiku, kdy píseň slouží jako odreagování. *„Zpěv písní pomáhá lidem s narušeným řečovým projevem zlepšit jejich artikulaci, rytmus řeči a dechovou kontrolu.“*(Müller, 2005, str. 178) Pravidelný zpěv se doporučuje i těhotným ženám a rodičům s dětmi. Díky jejich zpěvu během ukolébávání nebo ve volném čase s dítětem, utvrzuje citové pouto mezi rodičem a dítětem. Pokud dítěti poskytneme takové to hudebně podnětné prostředí, má možnost se rozvíjet v jeho sluchových a hudebních schopnostech. Zajímavou aktivitou pro klienty v muzikoterapii může být i vymýšlení písní na místě. Nezáleží až tak na hudebním výkonu jedinců, ale hlavně na prožitku a radosti ze zpívání.

Psaní písní nebo kompozice hudby může některým lidem pomoci lépe vyjádřit své myšlenky a zkušenosti, které prožili. Hudební tvoření je určitá forma sebevyjádření, která často pomáhá zbavení se trápení a obav, které člověka doprovází. Často se vypisují z jejich starých vzpomínek, které je neustále doprovázely, chyběli jim, ale nevěděli jak je jinak interpretovat. Okolí tím často dokáže lépe pochopit aktuální pocity klienta a toho co chce sdělit. Tato metoda je také vhodná pro práci v kolektivu, kdy se každý z členů podílí na tvorbě jejich společné písně. Můžou jednotlivě doplňovat celé rýmy do písní nebo jen určitá slova. Velice dobrý je také následný rozbor písní, kde se terapeut s ostatními může pozastavit nad tématem a významu vytvořené písně. Při psaní vyjadřuje svoje pocity a prožité okamžiky. Tato metoda rozvíjí tvůrčí schopnosti a je zde podpořena práce v kolektivu.

Hudební vystoupení pomáhá pracovat s trémou z vystupování před lidmi. Podporuje sebedůvěru a jedinec získává při společném vystupování pocit sounáležitosti. Všichni členové terapie mohou podílet na kolektivní práci a dát dohromady nějaké vystoupení. Klient plánuje, připravuje a organizuje průběh vystoupení, dochází k nácviku.

Navíc nezískává jen vystupující, ale i na samotného posluchače to může mít pozitivní účinek. Působí zde vzájemná interakce mezi vystupujícím a posluchačem. Vystupující jedinec zprostředkovává svůj přednes posluchačům, kteří zároveň svojí vnímavostí ovlivňují jeho umělecký výkon. (Darnley-Smith, Helen, 2003) Do hudebního vystoupení může být začleněn jak zpěv, hra na nástroj, tak i pohybové nebo dramatické ztvárnění. Tato metoda je především založena na spolupráci.

Pohybové, dramatické a výtvarné ztvárnění do hudby neodmyslitelně patří. Sama hudba nás nutí se při jejich tonech intuitivně začít pohybovat a vnímat určitým způsobem rytmus. (Gerlichová, 2014) Hudba jde z našeho srdce, a proto bychom ji měli nechat vycházet z naší přirozenosti a nechat svoje tělo volně pohybovat, přesně tak jak to sami cítíme. Nechat tony melodie plynout přes naše tělo a vyjadřovat se pomocí pohybů, doteků a vším ostatním, co nám přijde příjemné. *„Pohybové aktivity při hudbě podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem“* (Müller, 2005, str. 178). K důležitým složkám hudby patří rytmus, díky kterému je velice lehké poznat, jak se daný člověk momentálně cítí. Rytmus (tempo) vyjadřovat určité napětí, stres, rozčílení nebo naopak klid, reprodukuje pocity hráče. (Gerlichová, 2014) Ty může vyjádřit svým vlastním tělem, prostřednictvím dupání, tleskání nebo hrou na nástroj jako je například buben. Klient se naučí nejenom vyjadřovat svoje pocity, ale díky hře na nástroj se učí (hrát potichu, nahlas) a tím procvičuje svůj cit. *„Dynamika hudebního projevu úzce souvisí s temperamentem člověka a způsobem jeho emocionálního reagování.“* (Bunt, 1991 cit. dle Kantora, 2009, str. 135- 136)

3.3. Nástroje používané v muzikoterapii

Jedna z terapeutických pomůcek muzikoterapie jsou aktivity za pomocí hudebních nástrojů. Ty jsou důležitým prostředkem komunikace mezi klientem a muzikoterapeutem. Nástroje můžeme použít jak v pasivní, tak i v aktivní muzikoterapii. V pasivní muzikoterapii klient poslouchá tóny, cítí vibrace z daného nástroje. U aktivní muzikoterapie se fyzicky zapojuje a používá vybraný terapeutický nástroj. Ten pomáhá klientovi snadněji vyjádřit jeho názory a pocity, které mohou být pro něj v jiné formě komunikace často o dost horší. Může mít pocit studu nebo se sám o daném tématu nechce verbálně vyjadřovat. Proto má možnost využít zvuky hudebního nástroje, kdy nechá za

sebe mluvit nástroj. Ten se stává prostředníkem jeho pocitového vyjádření. Může si na nástroji vybít vztek nebo vyjádřit určitý vztah k někomu jinému. Mimo jiné tyto nástroje neslouží jen jako terapeutická pomůcka, ale rozvíjí se tím i hudební tvořivost. Senioři tím mohou procvičovat dokonce jemnou motoriku, kdy musejí dávat důraz na dynamiku hry a vědomě se snažit zesilovat a zeslabovat údery. Nástrojů pro takovou terapeutickou funkci je spousta. Tato terapie kromě obyčejných hudebních nástrojů, ke kterým patří kytara, flétna, nebo klavír používá také specifické nástroje, které jsou určeny přesně pro terapeutické účely. Patřit tam mohou například tibetské mísy, gongy, několik druhů bubnů, deštné hole, lyry, handpan nástroje a mnoho dalších. Muzikoterapie používá i resonanční lůžka, která spočívají v přijímání vibrací, které vychází při hře na tento nástroj. Tyto specifické druhy nástrojů používá spíše muzikoterapeut, který tím navozuje správnou atmosféru terapie a pomáhá odbourávat stres a negativní myšlenky. Také bez menších bubínků, tamburín, trianglu, xylofonů a jiných perkusí, které využívají hlavně sami klienti, by se muzikoterapie neobešla. Tyto nástroje můžeme zařadit i do tvz. Orffových nástrojů.

Všechny tyto nástroje slouží k jednodušší komunikaci s prostředím, kdy se snaží pomoci klientovi snadněji a efektivněji vyjádřit své vlastní pocity- vztek, smutek, radost. Pokud si chce klient vybít svůj vztek, napětí jsou na to nejvíce vhodné rytmické nástroje- buben, tympány. Pro komunikaci s druhým člověkem jsou naopak vhodné nástroje melodické, tam patří tamburína, triangl, xylofon. Klient si může nástroj vlastnoručně vyrobit sám nebo použít nejlehčí variantu takzvanou hru na tělo, kdy se vyjadřuje dupáním, tleskáním, luskáním, křičením. Hlavně nesmíme opomenout, že tím největším a nejmocnějším nástrojem je také náš zpěv.

4. Klient a terapeut

4.1. Osobnost terapeuta

Funkční muzikoterapie se neobejde bez dobře vedené práce terapeuta. Ten provází klienta veškerými činnostmi terapie a měl by sám poznat, jaké metody terapie jsou pro něj nejvhodnější. Každý terapeut by měl být dostatečně kvalifikovaný a mít potřebné terapeutické a hudební znalosti. Měl by být trpělivý a dát klientovi čas na jeho projev, jít mu naproti a snažit se pomoci. Zvláště u starších lidí je trpělivost a důstojnost na prvním místě. Ti mohou být zpočátku méně důvěřiví a bez zájmu se projevovat, proto je důležité jim naslouchat a do ničeho je nenutit.

Špatně vedená muzikoterapie může klientovi ublížit. Určitý druh hudby pro klienta může být nepříjemný, stejně tak jako nepřiměřeně vysoká hlasitost může škodit. Je důležité, aby terapeut přesně věděl, s jakými klienty pracuje. Rozdílná práce je s dětmi, lidmi se znevýhodněním, stejně tak jako se starými lidmi.

Pro lidi, kteří trpí epilepsií, může určitá nepříjemná hudba vyvolat epileptické záchvaty. Stejně tak je muzikoterapie nevhodná pro klienty, kteří se již v minulosti setkali s touto terapií, a nepomohla jim, již jí nevěří. (Müller, 2005)

Terapeut se stává velice důležitou osobou v klientově životě, jelikož ho zasvěcuje do jeho starostí a snaží se najít cestu z jeho trápení. Měl by mít rozvinuté určité dispozice jako je hudební cítění, empatie a ochotu pracovat s lidmi. Měl by být upřímný a klient by měl cítit pocit důvěry a plně mu věřit. Neměl by to brát jako práci, ale naopak mít přirozenou snahu pomáhat. Důležité je pomoci se klientovi projevit a jít mu naproti. Měl by vzbuzovat v klientovi důvěru a rozvíjet komunikaci mezi ním, popř. mezi ostatními členy kolektivu prostřednictvím hudebních a terapeutických zkušeností ze svého dosavadního života. Každého účastníka terapeutických činností by měl brát individuálně a přistupovat k němu jako k osobnosti, která má svůj vlastní jedinečný příběh. Důležité jsou také kompetence pro vedení rozhovoru a následné rozebírání informací s klientem. Dostatečné hudební schopnosti a zvládání hry na minimálně jeden nástroj a zpěv.

Každý zvuk působí na každého člověka jinak, každý má svůj specifický výběr hudby, který mu sedí. Terapeut by měl ze svých zkušeností a intuice poznat, jaké melodie jsou pro člověka vhodné a které naopak ne. V terapii je nejčastěji používána hudba vážná z minulých století bez zpěvu, ale také lidová nebo jen úryvky některých melodií. Skladby

by neměly být příliš složité. U seniorů je velice vhodné používat písně z období jejich mládí, kdy si připomínají vzpomínky, kdy byli mladí a zdraví. (Müller, 2005)

Při používání nástrojů a volných pohybech do hudby by měl terapeut věnovat pozornost nástroji, který si klient vybere a způsob jímž na něj. Stejně tak by se měl zaměřit na dynamiku jakou hraje, jak vyjadřuje svou náladu či na to, jak se pohybuje. Všechny aktivity s ním následně rozebírat, ptát se jak se cítí a proč zrovna tímto způsobem použil daný nástroj.

Terapii hudbou je vhodné provádět několikrát do týdne, nejlépe 1-2x. Celková muzikoterapie je rozdělena na několik fází. V první fázi jde především o seznámení a navázání kontaktu se členy terapie. U této fázi dochází k úvodnímu setkání s ostatními členy terapie. Terapeut by se měl snažit odbourat počáteční nervozitu klientů a navodit příjemnou atmosféru ve skupině. Dochází ke komunikaci mezi klienty, rozpoznání problému klienta a zahajovací hudební činnosti. Následující fáze je zahřívací, která klienty připravuje na hlavní náročnější práci. Hlavní část muzikoterapie je záměrně zaměřena na problém. Jsou zde stanoveny terapeutické cíle, kterých se snaží terapeut a klient dosáhnout pomocí muzikoterapeutických prostředků. Po hlavní náplni muzikoterapie následuje odpočinek, kdy dochází ke zklidnění. V závěru se shrnují všechny poznatky, hovoří se o tom, co přineslo setkání, jak se přitom klient cítil. Společná komunikace s klienty o tom, co prožili, jaké mají z toho pocity a uzavření setkání. (Kantor a spol., 2009)

Muzikoterapie může být prováděna individuálně či skupinově, kde je většinou okolo 8- 20 klientů, ale záleží na každé vedené terapii. Skupinová terapie může být jak otevřenou tak uzavřenou skupinou. V otevřené se klienti mohou měnit, odcházet a přicházet jak a kdy chtějí, mění se zde počet i složení klientů. Naopak v uzavřené skupině nastoupí ve stejné době a chodí tam všichni pravidelně ve stejném složení. Rozdělení skupin muzikoterapie může být i podle specifických kritérií například podle pohlaví, handicapu, zaměření na děti, seniory. (Vitálová, 2007)

4.2. Prostory pro muzikoterapii

Pro uskutečnění kvalitní terapie musí být zajištěna i vhodná místnost, která splňuje několik kritérií. Ta by měla být pro klienty muzikoterapie vyhovující a dostatečně bezpečná na terapeutické činnosti, které zahrnují hudební, pohybové a dramatické prvky.

Pro seniory je vhodné i zajištění bezbariérová budovy, která umožní bezproblémový přístup imobilním klientům. Potřeba je i dostatečné denní osvětlení. Také interiér by měl být příjemně vyzdobený, žádné výrazné objekty a syté barvy, které mohou upoutávat pozornost. (Kantor a spol., 2009)

Muzikoterapeutická místnost by měla být vybavena hudebními nástroji, se kterými bude terapeut pracovat. Nejčastěji se jedná o klavír nebo kytaru, u klientů jsou to především Orffovy nástroje (bubínky, dřívka, tamburíny, xylofony) nebo specifické nástroje na muzikoterapii. Dále tam také může být zařazený přehrávač či jiné pomůcky, které se dají využívat během terapie (látky, rehabilitační míčky, balonky).

5. Život seniora

5.1. Stáří a stárnutí

Období stáří můžeme chápat jako poslední vývojovou fázi života, která napříč všem negativním stránkám je důležitou částí života každého z nás, a proto bychom měli k ní přistupovat s pokorou, respektem a důstojností. Stáří člověka se především spojuje s jeho kalendářním věkem, ale rozhodně věk neurčuje hranici snížené kvality života ovlivněný jeho zdravím. Kvalita života v tomto období je velice individuální a záleží na několika faktorech. Do základních faktorů ovlivňující stáří spadají dědičné dispozice a dosavadní životní styl kam patří sport, stravování, zdravotní stav, prostředí. Velký podíl na náš hodnotný život má samozřejmě i psychická stránka. (Dvořáčková, 2012)

Hrozenská a Dvořáčková (2013) zdůrazňují, že životní spokojenost je kromě fyzického a psychického zdraví, také ovlivněna úrovní nezávislosti, sociálními vztahy, prostředím ve kterém senior žije a jeho spiritualitou.

Fyzické zdraví seniora ovlivňuje jeho celkovou energii a chuť do života. Pociťuje únavu, bolest, anebo může mít problémy se spánkem. Psychické zdraví má naopak vliv na jeho pocity, na to jakou vnitřní energií působí, na jeho způsob myšlení a soustředěnost vůči okolí. Velký vliv to může mít i na sebevědomí a učení. Nezávislost seniora v jeho každodenním životě je nepostradatelná, je ovlivněna jeho pohybem, který je nezbytný pro vykonávání existenciální potřeb. V dnešní době existuje mnoho kompenzačních pomůcek od holí, chodítka až po vozíky pro seniory nebo nabídky pomoci pečovatelských služeb, které seniorovi alespoň trošku pomohou od absolutní fyzické pasivity a dají mu šanci být soběstačný. K dalším důležitým kritériím patří sociální vztahy s okolím. Přes osobní kontakty dochází k sociální opoře seniora a tím pádem k jeho lehčímu zařazení do společnosti. Vztah s prostředím ovlivňuje seniorův přístup k aktuálnímu dění, k přísunu financí a získávání většího pocitu bezpečí a svobody. Dochází k zamezení izolace a otevření se novým možnostem, ať už rekreačním nebo vzdělávacím. Pro mnoho lidí je důležitá spiritualita, ta dává možnost věřit, jedná se o osobní víru každého z nás. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

5.2. Příprava na stáří

Příprava na stáří nevzniká až tehdy, kdy člověk stojí těsně před svým seniorským věkem, ale vytváří se již v průběhu našeho života. Člověk se ne vždy vyrovnává s touto životní fází lehce. V jeho životě se najednou musí vypořádat s mnoho změnami. Dochází k rychlé změně stylu života, zažívá odchod dětí, odchod do důchodu nebo se musí vypořádat s pocitem, že se již nemůže věnovat stejným aktivitám jako dříve. Pro většinu lidí má v jejich životě zásadní vliv zaměstnání, a proto příchod tohoto nového životního období může být psychicky náročný. V tomto období také vysoce klesá vitalita člověka, odolnost, ztrácí celkovou sílu a dochází k zhoršení i jeho kognitivních funkcí. Snadno se tím může dostat do depresí a získat pocit méněcennosti. Udržení sociálních kontaktů, vztahů s rodinou a přáteli jsou nezbytné. Lehce se dostane do sociální izolace, jelikož se nemůže například vyrovnat s procesem stárnutí. Začínají se projevovat problémy s prostorovou orientací a pociťuje úbytek svých dosavadních schopností, které mohou být pro něj nepřijatelné. Straní se okolí a nemusí se cítit příjemně v okolí ostatních lidí. Senior se více stahuje do sebe, nemá zájem o okolí, začíná být nedůvěřivý a nejistý. Důležitá je podpora rodiny, aby měl stále pocit, že někam patří a má své zasloužené místo. (Dvořáčková, 2012)

Senioři, kteří bydlí sami, se mohou cítit více sociálně izolováni, a tím dochází k větší riziku depresí a jiných nemocí. Tito senioři mají možnost využití sociálních služeb, které zahrnují od zajištění základních potřeb po až pravidelnou lékařskou péči nebo přesunutí do domova s pečovatelskou službou. Nejlepší variantou umístění seniora je společné bydlení se svojí rodinou. Pro seniora je především důležité udržovat kontakty s rodinou. Návštěva vnoučat je pro něj často nejen velkým potěšením, ale také se stává jistou prevencí proti samotě.

Důležité je v této životní fázi starého člověka podpořit, jelikož můžeme podchytit mnoho zdravotních problémů a minimálně udržet jeho dosavadní kvalitu života. Čím dál více se zhoršuje paměť, myšlení, řeč, a proto je důležité již od začátku se stát aktivním seniorem a začlenit do svého životního stylu různé činnosti, najít si svůj nový cíl. Snažit se být aktivní jako doposud, nezastávat pasivní postoj a nerezignovat. Odchodem do důchodu člověk získá mnohem více času pro své záliby, a proto je možné se dále vzdělávat a začínat s aktivitami, na které doposud neměl čas. Existuje mnoho institucí, které se zabývají činnostmi pro seniory. V každém městě najdeme několik činností, které jsou zaměřeny na tuto specifickou věkovou kategorii. Senioři, kteří nemají problém s pohybem, mohou

využívat turistické kluby na různé pochody, společné výlety a zájezdy. Sportovně zdatnější senioři chodí cvičit a pro ně existují i olympiády pro seniory. Univerzita třetího věku, která je uskutečňována v prostorách vysokých škol, kde mají výběr z mnoha oborů a zaměření. Kurzy zaměřené na počítačovou gramotnost, jazykové kurzy. V umělecké oblasti jsou nabízeny kurzy keramiky, malování, pletení či vyšívání. Další možností jsou terapie, které kromě zážitku pomáhají procvičovat psychickou i fyzickou oblast těla. Na tyto terapie senior může docházet buď soukromě, nebo je velice často poskytována v domově pro seniory či jiném zařízení.

Senioři jsou v tomto období velice náchylní na deprese. Ty mohou nést v podobě poruch spánku, v sociální izolaci, zanedbávání osobního života, podrážděnosti až ke ztrátě zájmu vykonávání každodenních činností a celkovou chutí k životu. V muzikoterapii se tento depresivní stav může projevovat nezapojováním se do aktivit a nevyhledávání očního kontaktu. Jedinec je často skleslý a bez chuti něco dělat. Tyto depresivní stavy mohou vznikat i přesunem seniora do pečovatelského zařízení, kde si musí jedinec zvyknout na nové prostředí, ve kterém nemá tolik soukromí. Musí si zvyknout na zcela cizí osoby, a to pro některé může být z počátku dosti nekomfortní. Deprese mohou být způsobeny nejen stěhováním do jiného prostředí, ale také ze smrti blízké osoby nebo ztrátou nezávislosti. To vše může vést k opuštění od snahy se o něco snažit, a tím dochází k rychlejšímu zhoršování funkcí. Muzikoterapie se snaží o to, aby senior zvládl aktivovat svoje tělo i mysl zároveň, cítil radost z prožitého okamžiku, předcházel a minimalizoval budoucí úpadky. (Pinson, 2012)

Skupinová muzikoterapie může napomoci seniorovi najít novou cestu z těchto problémů, které povedou nejen k jeho rozptýlení a vzniku pozitivních pocitů z aktuálního okamžiku, ale také k poznání nových členů stejného domova. Terapeut by měl vědět jak skupinu správě nasměrovat a navodit správnou atmosféru, která bude pro všechny příjemná. Muzikoterapii využívanou u seniorů rozvedu v následující kapitole. (Pinson, 2012)

6. Muzikoterapie a senior

V tomto vývojovém období má muzikoterapie výrazný vliv na náš organismus. Dokonce by se dalo říci, že i jeden z nejdůležitějších. Muzikoterapii bychom mohli zařadit do aktivizačních programů pro seniory, které napomáhají k jejich celkovému rozvoji. Terapie hudbou slouží jako cesta proti úpadku ostatních funkcí, které jsou způsobeny především věkem. Hlavním cílem muzikoterapie pro seniory je zkvalitnění jejich života a zlepšení či alespoň ustálení jejich dosavadní kvality života. Pomáhá nám rozvíjet náš řečový projev, kdy například ležícím nemluvícím pacientům může dopomoci k pokusům určitých zvuků nebo mimiky během vnímání hudby. Muzikoterapie se stává pro ně nejen formou terapeutickou, ale také kulturní a edukační. (Vitálová, 2007)

„Hlavním cílem terapeutů a sociálních pracovníků pracujících v této sféře je předcházet předčasnému, urychlenému a patologickému stárnutí a usilovat o přirozené a zdravé stárnutí. Důležité je ale i prodlužovat co nejvyšší stupeň soběstačnosti do pozdního věku, zlepšovat kvalitu života těchto osob a pomoci i lidem dříve narozených k aktivnímu životu.“ (Gerlichová, 2014)

Muzikoterapie ovlivňuje kognitivní funkce, které jsou v tomto období důležité neustále rozvíjet. Úpadek kognitivních funkcí může být způsoben věkem, ale také zraněním nebo nemocí. Do kognitivních funkcí spadá paměť, myšlení, řečové funkce, pozornost. Tyto funkce mohou být slabým místem starších lidí, jelikož jejich mozková činnost není taková jako dříve. Ty nám mohou ochabovat po nějakém úraze, ale také stářím. Ochabování nám může zkomplikovat činnosti, které děláme v každodenním životě. Senior může mít problémy s poznáváním okolních věci a lidí nebo problém s orientací v prostoru a čase. V muzikoterapii se pro trénování kognitivních funkcí nejvíce využívají činnosti stimulující pozornost a paměť, myšlení a řeč. (Gerlichová, 2014)

Podle Gerlichové (2014) má muzikoterapie v práci se seniory několik hlavních zaměření. Má funkci preventivní, kdy se snaží o co nejranější podchycení a zlepšení stavu seniora, ale také může být zaměřena na daný problém či cíl.

Muzikoterapie jako prevence slouží k udržení a zlepšení samostatnosti seniora. Procvičuje především složku kognitivních funkcí, kam bychom mohli zařadit trénink paměti. Senioři svoji paměť procvičují především zpěvem písní, kdy si musí zapamatovat melodii, text písně, ale také různé rytmické složky. Pro trénink koncentrace pozornosti se senioři zaměřují na vlastní hru na nástroj, na to kdy hrají a zpívají nebo naopak se soustředí

při poslechu na jeden určitý nástroj či rytmus po celou dobu trvání skladby. (Gerlichová, 2014) Další cvičení pro udržení pozornosti je postupné přidávání hlasů více a více lidí při zpěvu, jedná se o takzvaný kánon. Ostatní kognitivní funkce jako je řeč a myšlení mohou senioři trénovat vymýšlením vlastních veršů u písně.

Kromě tréninku kognitivních funkcí muzikoterapie procvičuje i složku fyzickou, kam patří například pohybová cvičení za doprovodu hudby. (Gerlichová, 2014) Jemnou motoriku procvičují hrou na nástroj, kdy musí rozlišit jednotlivou dynamiku hraných tonů. Vnímání slabých a silných tonů, napodobování stejné dynamiky při hře, tím senioři podporují nejen svoji pozornost, ale také pracují se svými motorickými dovednostmi. Při házení míče do rytmu se zapojuje složka pohybová. Cvičení s masážními míči, s balónky, stužkami nebo jen stačí různé dotyky při hudbě, a již dochází k interakci mezi další osobou terapie. Pochod do rytmu, hra na tělo a tanec pomáhá nejen udržet pozornost a soustředěnost, ale také slouží k protažení a aktivaci těla. Vhodnými klienty jsou i imobilní senioři, kteří svůj fyzický projev během muzikoterapie mohou znázornit pohybem rukou nebo lehkým pohoupáváním.

Mezi klienty muzikoterapie staršího věku mohou být lidé aktivní, s určitým znevýhodněním a zdravotními problémy, ale také zcela imobilní klienti. Právě proto je důležité vždy zvolit správnou metodiku a druh činnosti, která se dokáže přiblížit všem klientům a začlenit všechny do společné terapie.

Při Parkinsonově chorobě dochází k třesavým projevům, zpomalením a změně rozsahu pohybů, které mohou vést postupně až k imobilizaci. Pomocí melodie, rytmu a pohybu aktivujeme zbylé pohybové schopnosti a tím přispíváme k jejich neustálému procvičování. Celkově lidem s Parkinsonovou a Alzheimerovou chorobou velice pomáhá rytmus, který jim udává pravidelné tempo. (Vitálová, 2007)

Muzikoterapie také napomáhá k lepšímu adaptování na prostředí, díky kterému předcházíme sociální izolaci seniora. Dokáže jedince vtáhnout do dění a tím má možnost lépe poznat ostatní členy terapie. Během muzikoterapie je prováděno několik aktivit, při kterých klienti spolu pracují navzájem. Mají možnost se společně podílet na různých aktivitách, kam patří společný zpěv písní, hra na nástroje, tanec. Tato terapie podporuje vztahy v kolektivu a to seniorovi může velice pomoci, zejména když je nový. Podstatná je též zpětná vazba a pravidelná komunikace s klienty muzikoterapie. Seniora díky muzikoterapii více poznáme, dozvíme se o něm, co ho trápí a naopak co mu dělá radost.

Důležité je za každou cenu myslet na jejich důstojnost a brát ho jako jedinečnou osobnost, která má svůj jedinečný příběh.

„*Muzikoterapie se starými lidmi může sahat od skrytého vyučování hudby jako využití volného času až po program hudební zábavy a uvolnění. Dokáže prolomit seniorskou izolovanost, rezignaci a naopak dokáže navodit povzbuzení, zvědavost a zájem o hudební zážitky.“* (Vitálová, 2007)

Hned od začátku terapie by měl muzikoterapeut svým pozorováním zhodnotit klienta. Zaměřit se na klientovi motorické dovednosti, zda je v jeho silách se zúčastnit připravených činností. Tam můžeme zařadit tleskání rukou, dupání, lehké pohybové kroky, používání jednoduchých nástrojů, předávání předmětů druhé osobě ve skupině. Zda správně zopakoval předehraný rytmus po terapeutovi. Věnovat pozornost jeho komunikačním dovednostem, které jsou potřeba k opakování a zpívání jednotlivých písní, popřípadě jestli zvládne zopakovat verše písně nebo zda začne zpívat ve správný okamžik. Zaměřit se také na jeho kognitivní funkce, abychom zjistili, zda klient rozumí informacím od terapeuta. Sociální dovednosti při spolupráci s ostatními, podpora ve skupině jednotlivých členů, odmítání připojení se do činností. Všechny tyto aktivity jsou důležité pozorovat a terapeut k těmto hlediskům musí přihlížet, jelikož mohou být pro léčebný postup velice důležitý. Terapeut nesmí srovnávat získané informace s podobnými klienty, vždy by měl mít otevřený postoj a být pozorný. (Pinson, 2012)

V domově pro seniory najdeme mnoho klientů, kteří jsou na tom zdravotně odlišně, ať už věkem nebo cévní mozkovou příhodou, demencí či jinou nemocí. Kognitivní funkce u některých seniorů mohou být více narušeny, a když nejsou schopni odpovídat nebo nezvládají všechny činnosti muzikoterapie, tak i přesto mohou vše prožívat skrze jejich emocionální složku. Terapeut by se měl snažit přizpůsobit potřebám a nastavit podmínky tak, aby pro ně činnosti byli co nejvíce dosažitelné a zároveň cílili na procvičování daných funkcí. Obecným cílem terapie je pomoci léčit, posunout se v léčbě, udržovat a zachovat dosavadní úroveň funkcí. Při zkoumání daného jedince se cíle více specifikují a zaměří na daný problém nebo to, co se může zlepšit. (Pinson, 2012)

Je dost možné, že někteří klienti mají sluchové problémy, špatně slyší, a proto se více stahují do sebe a nechtějí spolupracovat. Pro ně je dobré vymyslet muzikoterapeutickou metodiku s ohledem na jejich zdravotní problémy, aby se necítili eliminování a dokázali se stát součástí skupiny. (Vitálová, 2007)

Do terapie můžeme zapojit i několik pomůcek jako jsou například míče, se kterými senioři mohou cvičit nebo se navzájem namasírovat. Pro seniory má muzikoterapie obzvlášť veliký význam, jelikož dokáže nejen ovlivňovat jejich psychiku správným směrem, ale díky ní se mohou stále rozvíjet a udržovat.

Praktická část

7. Kvalitativní výzkum- šetření

7.1. Cíl práce

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na to, do jaké míry dokáže muzikoterapie ovlivnit život seniora. Mým cílem bylo zjistit, jaké pozitivní (ale i negativní) účinky dokáže terapie hudbou u starších lidí vyvolat a jaký mají na ni názor sami klienti seniorského věku.

Ze získaných informací si lze vytvořit obrázek o tom, jak reálně vypadá poskytovaná muzikoterapie v zařízeních pro seniory.

7.2. Metody výzkumného šetření

Praktickou část jsem realizovala za pomoci kvalitativní výzkumné metody, jelikož díky tomu získáme hlubší náhled na toto téma. Toto šetření jsem prováděla formou obsahové analýzy prostřednictvím individuálních polostrukturovaných rozhovorů, které byly prováděny s respondenty seniorského věku. Z rozhovorů respondentů se dozvídáme jejich osobité odpovědi, které popisují aktuální pocity z muzikoterapie. Respondentům byly pokládány otázky, které byly následně zapisovány a přepsány do textové podoby do počítače.

Při rozhovoru byly respondentům kladeny otázky z oblasti muzikoterapie, abychom se dozvěděli základní informace o využívání muzikoterapie v daném zařízení a zároveň jak muzikoterapii vnímá sám respondent a zda si z ní něco reálně odnáší. Pokud u některých respondentů byli výpovědi více stručné, snažila jsem se rozhovor rozvíjet podotázkami, abych se dozvěděla co nejvíce o daném tématu. Žádný z rozhovorů netrval déle jak 30 minut.

Před rozhovorem byla témata s klienty konzultována a podrobně vysvětlena, kterými se v rozhovorech zabývám a zároveň i to, co znamená sama muzikoterapie. Někteří respondenti měli dokonce možnost hovořit o daném tématu ihned po samotné skončení muzikoterapie, takže jejich zážitky z terapie byly zcela aktuální a živé. V některých případech mi byl umožněn i krátký rozhovor přímo s muzikoterapeutem nebo

sociální pracovnicí, která poskytla stručné informace o chodu a náplni jejich zařízení, popřípadě došlo k doplnění a upřesnění informací.

Okruhy otázek rozhovoru

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? Jestli ano, jaké?
4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
5. Cítíte určité zlepšení nebo ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie? Jaké?
7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie?
   Jak často docházíte na muzikoterapii?
9. Kolik je vás ve skupině?
10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?

7.3. Způsob provedení šetření

Kvůli pandemické situaci byl sběr dat mnohem složitější a přes uzavření všech domovů pro seniory, stacionářů a jiných zařízení pro seniory jsem byla odkázána především na pomoc vedení jednotlivých zařízení. Šetření bylo vykonáváno na jaře 2020, kdy vzorek respondentů byl zcela vybrán náhodně a spíše byl ovlivněn vstřícností zařízení.

Bylo pro mě velice náročné být v kontaktu s institucí pro seniory, kde se provozuje muzikoterapie, a pokud se mi podařilo navázat spojení, tak nebylo bohužel možné komunikovat s více respondenty zároveň. Snažila jsem se kontaktovat co nejvíce institucí z celé České republiky, a nakonec jsem tím pro svoji bakalářskou práci získala pohled na různorodost muzikoterapií mezi jednotlivými institucemi napříč celou Českou republikou.

Výpovědi respondentů jsem získávala z Libereckého kraje, Jihomoravského kraje, Moravskoslezského kraje, Vysočiny, Olomouckého kraje, Prahy, Jihočeského kraje a Středočeského kraje. V přílohách přikládám podrobně rozepsané odpovědi všech respondentů.

7.4. Výzkumný soubor

Dotazovanými byli klienti napříč Českou republikou, kterých jsem se ptala na otázky spojené s jejich zkušenostmi s muzikoterapií. Tito respondenti byli klienti v seniorském věku, kteří většinou patřili pod domovy pro seniory či jiná zařízení, kde pravidelně probíhá muzikoterapeutické setkání. Všechny rozhovory byly prováděny na stejném místě, kde byla muzikoterapie provozována. U některých respondentů byl rozhovor veden ihned po skončení muzikoterapie, takže tím pádem byly jejich zážitky a zkušenosti čerstvé. Rozhovor byl veden s jedenácti respondenty, kteří pravidelně navštěvují muzikoterapeutické setkání. Každý respondent je z jiné instituce, takže je možné si udělat náhled na několik odlišně vedených muzikoterapií. Věkové rozmezí respondentů je mezi 65- 93 rokem z toho je 10 žen a 1 muž. Každému respondentovi jsem přiřadila číslo, které zaručuje jeho anonymitu. Podrobnější informace o respondentech popisuji níže.

Respondent č. 1 – Je žena ve věku 89 let. Tato klientka žije v domově pro seniory, ve kterém je vedená muzikoterapie. Muzikoterapie v tomto zařízení je skupinová, kam může chodit nezávisle každý ze zařízení do maximálního počtu 30 lidí. Mají zde možnost i individuální muzikoterapie, která je prováděna přímo v místnosti pro tuto činnost určenou. Ta především slouží k relaxaci při hudbě nebo přímo pro záměrnou práci s jednotlivcem. Klientka začala chodit na muzikoterapii hned po příchodu do domova pro seniory (cca 2 roky zpět). Z rozhovoru bylo značně vidět, že respondentka na muzikoterapii chodí velice ráda a aktivně se podílí na všech aktivitách. Zároveň ji mrzí, že kvůli aktuální pandemické krizi ni nemůže docházet.

Respondent č. 2 – Je žena ve věku 86 let. Žije v domově pro seniory s pečovatelskou službou, kde zároveň navštěvuje i muzikoterapii. V tomto domově se klienti schází jednou týdně při skupinové muzikoterapii.

Respondent č. 3 – Je žena ve věku 93 let. Již několik let je ubytována v domově pro seniory, kde se také poprvé setkala s terapií hudbou. V tomto zařízení poskytují v rámci aktivizačních programů skupinovou muzikoterapii, kde kromě poslechu hudby, společného zpěvu a hraní na hudební nástroje, také využívají staré gramofonové desky pro poslech. Ty především slouží k takzvané reminiscenční terapii klientů. Skupinová muzikoterapie probíhá pokaždé v různě početném kolektivu klientů, každý má možnost kdykoli přijít.

Respondent č. 4 – Je žena ve věku 65 let, která žije v domově pro seniory. Zde se muzikoterapie uskutečňuje jedenkrát týdně, kdy je vedena fyzioterapeuty, kteří mají zároveň dokončený kurz muzikoterapie. Jako jedna z mála respondentů se setkala s muzikoterapií i během svého života. Hudbě a částečně i muzikoterapii se věnovala již v jejím profesním životě, kdy se s ní setkala v rámci hudební výchovy, a proto také měla velký zájem se účastnit muzikoterapie. Tento respondent má obtíže s pohybem, takže je během muzikoterapie odkázán na vozík. Podle klientky, ale žádné velké omezení nepociťuje, jelikož si ráda zatancuje i vsedě. Naopak během terapie zapomíná na jakékoliv zdravotní obtíže.

Respondent č. 5- je žena ve věku 88 let a je klientkou domova se zvláštním režimem. Všichni klienti mají diagnostikovaný syndrom demence, nejvíce Alzheimerovu nemoc, kdy žijí především pro daný okamžik a minulost. Díky pomoci zaměstnankyně mi byl poskytnut rozhovor právě s klientkou, která i přes syndrom demence zvládla podat informace o jejích zkušenostech s muzikoterapií. Rozhovor byl veden ihned po skončení muzikoterapie, a i když paní klientce byly vysvětleny všechny otázky rozhovoru a probíral se s ní průběh muzikoterapie, tak i přesto nevěděla, jak na určité otázky má odpovědět. V příloze jsou bez úprav přepsané odpovědi klientky, pokud některé otázky nebyla schopna zodpovědět, jsou ponechány prázdné, popř. doplněny komentářem ošetřujícího pracovníka domova se zvláštním režimem. Myslím si, že výpověď této klientky je to pro toto šetření velice přínosné. Vidíme zde náhled na rozdílnost respondentů jako klientů muzikoterapie s různým znevýhodněním.

Respondent č. 6- je žena ve věku 66 let. Žije v domově pro seniory. Hudba ji dříve doprovázela během celého jejího života. Podle rozhovoru měla respondentka blízký vztah k hudbě a to byl i důvod, proč následně začala chodit na skupinovou muzikoterapii. Muzikoterapie v zařízení, kde žije je provozována jedenkrát měsíčně.

Respondent č. 7- je žena ve věku 81 let. Společně s respondentem č. 8 chodí do stejného domova pro seniory. Muzikoterapie je v jejich zařízení součástí sociálně terapeutických činností, která je poskytována skupinově. S muzikoterapií má již zkušenosti z jiných aktivizačních činností z místa, kde dříve žila, proto také ráda navštěvuje muzikoterapii i ve svém nynějším domově.

Respondent č. 8- je muž ve věku 67 let. Dochází na stejnou muzikoterapii v domově seniorů jako respondentka č. 7. Muzikoterapie zde probíhá dvakrát týdně. Tento

klient je introvertní člověk a podle pracovnice aktivizačního programu se při příchodu zpočátku nerad zapojoval do aktivit, ale postupně při seznámení s ostatními klienty muzikoterapie si rád zazpívá nebo zapojí do jiné činnosti.

Respondent č. 9- je žena ve věku 65 let. Tato respondentka bydlí v domě s pečovatelskou službou. Za pomoci tohoto zařízení dostala klientka možnost navštěvovat hodiny muzikoterapie, na které dochází průběžně jednou za měsíc.

Respondent č. 10- je žena ve věku 80 let. Tato respondentka je i přes svůj věk velice aktivní a ráda se zapojuje do všech aktivit od zpěvu až po pohybové činnosti. Je společenská a je ráda obklopena ostatními lidmi.

Respondent č. 11- je žena ve věku 90 let. Respondent je klientem domova pro seniory již 4 rokem a od té doby také pravidelně navštěvuje muzikoterapii. V tomto zařízení probíhá skupinová terapie hudbou dvakrát do měsíce.

8. Výsledky

V následující části bakalářské práce shrnuji informace, které jsem získala prostřednictvím rozhovorů s respondenty. Výsledky z toho šetření jsem rozdělila do několika oblastí, které popisují názory a postoje klientů seniorského věku k muzikoterapii.

8.1. První setkání s muzikoterapií

V první oblasti rozhovoru jsem se tázala respondentů, kdy a kde měli možnost se poprvé setkat s muzikoterapií. Zda se senioři s ní setkali až v tomto aktuálním zařízení, kde byl prováděn rozhovor nebo mají již nějaké předchozí zkušenosti ze svého života. Myslím si, že velice záleží na prvotních pocitech a zkušenostech z muzikoterapie, které senior měl a má. Jelikož právě prvotní zkušenost může ovlivnit jeho celkový postoj na tuto terapii a také zájem ji nadále navštěvovat a aktivně se jí účastnit.

Z výpovědí respondentů lze konstatovat, že se někteří s muzikoterapií setkali až při nástupu do zařízení, a to především do domova pro seniory. Jedná se o respondenty č. 1, 2, 5, 7, 11. Z výpovědi respondenta č. 1 se dozvídáme: *„S muzikoterapií jsem se setkala až tady v domově. Hned jak jsem se přistěhovala, tak jsem začala chodit na zpívání. Už jsou to dva roky.“* Respondentka č. 3 řekla, že se s muzikoterapií setkala až tady, ale vztah k hudbě má již od mala. Její výpověď:*„S muzikoterapií jsem se setkala až tady, ale celý život si ráda zpívám a mám celkově ráda hudbu.“*. Respondenti č. 2 a. č. 11 uvedli, že se s muzikoterapií setkali při aktivizačních programech, kdy respondent č. 11 dodal, že se do tohoto programu přihlásil před 4 lety a stále se aktivně účastní každé muzikoterapeutické hodiny. Respondentka č. 5 řekla, že se s muzikoterapií poprvé setkala až u nich v domově seniorů, kde teď žije. Stejnou odpověď uvedla i respondentka č. 7.

Ostatní dotazovaní respondenti se s muzikoterapií se setkali již dříve. Tyto zkušenosti získali většinou z jiného zařízení, kam dříve docházeli. Například respondentka č. 10 zavzpomínala: „*V léčebně dlouhodobě nemocných, kde jsem ležela několik měsíců – tam chodily jednou za týden takový děvčata, který na to byly nějak vyškolený… Hrály na různý nástroje, zpívali jsme s nima a pak u toho taky cvičili se šátkama… Bylo to hezký…Někdy nás zase jenom posadili do křesla a poslouchali jsme různý zvuky – moře, ptáky, déšť…“* Respondentka č. 4 se také setkala s muzikoterapií již dříve, a to prostřednictvím jejího profesního života před cca 15 lety. Její profese byla zaměřená na

vyučování hudební výchovy a z tohoto důvodů měla také veliký zájem i po odchodu do důchodu dále navštěvovat program spojený s hudbou.

Někteří senioři zmínili, že se sice s muzikoterapií nesetkali před příchodem do domova pro seniory, ale zároveň během svého života používali „muzikoterapeutické metody" pro navození příjemných pocitů. Tyto pocity si aktivovali poslechem klasické hudby nebo jiných pro ně příjemných melodií. Odpověď respondenta č. 6 ohledně prvního setkání s muzikoterapií byla: *„Přímo s muzikoterapií nevím, ale dříve jsem si hodně často pouštěla různou uklidňující hudbu, ze které jsem měla lepší náladu."* V rozhovorech respondentů byl zmíněn také zpěv.

Z těchto výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů se setkalo s muzikoterapií v jejich aktuálním domově pro seniory. Zbylé odpovědi seniorů hovořili o aktivizačních programech z jejich předešlých zařízení, ze kterých měli také dobré zkušenosti a u většiny to bylo i následkem rozhodnutí navštěvovat muzikoterapii i v jejich nynějším domově. Objevili se zde také odpovědi u respondentů č. 3, 6, 7 8, 9, kteří uvedli, že většina z nich dříve na muzikoterapii nenavštěvovala, ale i tak si během života zpívali nebo pouštěli písně pro lepší náladu. Já věřím, že každý člověk si někdy záměrně pustí něco co má sám rád nebo dělá jinou hudební aktivitu, která mu přináší radost.

8.2. Působení muzikoterapie na klienta v seniorském věku

Další oblastí rozhovoru jsem směřovala specifikaci vlivu muzikoterapie na jejich zdraví. Tázala jsem se seniorů, jak na ně působí muzikoterapie. Co během prováděné terapie cítí a jaké pocity zažívají během terapie. Z výsledků šetření jsem se dozvěděla u všech dotazovaných kladný výsledek. Respondenti č. 1- 11 odpověděli, že pociťují pozitivní účinky během muzikoterapie. Respondentka č. 1 pociťuje, že díky terapii hudbou, na kterou dochází, má lepší náladu. Dále dodává: *„Jsem ráda, že jdu mezi lidi do skupiny. Zpíváme si tam hezké písničky, které známe a máme rádi."* Obdobný názor má i respondentka č. 2: *„Hrajeme na nástroje a zpíváme a já ráda zpívám."* Dle respondenta č. 10 působí muzikoterapie takto*: „Je to hezký, příjemný… Mám hudbu moc ráda… Na chvilku aj i zapomenete, že vás bolí celý tělo…"* Dále poté uvedla, že díky společnosti ostatních se cítí dobře a nepřipadá si sama. I ostatní respondentky vidí působení muzikoterapie *„blahodárně, kdy se díky ní necítí tak samy. "*

Dalšími otázkami tohoto tématu jsem se snažila rozvést některé více stručné odpovědi a zjistit v jakých oblastech tato terapie seniorům pomáhá. Jestli mají pocit, že jim tato terapie v určitých věcech ulehčuje a není to jen zaplňování volného času. Respondent č. 1 sdělil: *„Mám po tom lepší náladu, člověk přijde na jiné myšlenky.“* Poté si posteskla*: „Teď tam chodit nemůžeme, kvůli té nemoci a chybí mi to.“* U respondentky č. 2 jsem zjistila, že velice ráda zpívá a díky zpěvu přichází na jiné myšlenky. Respondent č. 3 o sobě tvrdí: *„Nejsem tak sama a mám lepší náladu.“*Respondentka č. 4 zmínila, že cítí na sobě psychické uvolnění. Podobě je na tom i respondetka č. 5, která dodává: *„Je mi veselo.“nebo* respondetka č. 6 *„Pomáhá se mi cítit dobře.“* Shodné odpovědi uvádí také respondenti č. 7 , 8, 9, kteří uvádí, že tato terapie jim pomáhá se cítit dobře.

Specifickou odpověď uvedla respondetka č. 11: „*Ano, ve sluchu.“* Tato respondentka pociťuje viditelné zlepšení na svých funkcích díky vnímání a poslechu hudby.

Z odpovědí můžeme vidět, že na všechny dotazované má terapie hudbou pozitivní vliv a cítí se při ní lépe. U respondentů byl především zmiňován pocit toho, že se necítí být tak sami, že přicházejí na jiné myšlenky a díky tomu zapomínají na fyzickou nebo psychickou bolest. Následně jsem tuto oblast rozvedla do podrobnější specifikace, která se týkala kognitivních funkcí.

8.3. Vliv muzikoterapie na změnu kognitivních funkcí

V předchozím paragrafu, jsem se zaměřila na oblast celkového vlivu muzikoterapie na seniora, kterou jsem se snažila dále rozvést a zaměřit se na jejich kognitivní funkce. Zda mají pocit, že se jejich kognitivní funkce (myšlení, paměť, řeč, pozornost,..) díky muzikoterapii zlepšují nebo jsou alespoň ustálené. Z předchozí použité literatury lze vyvodit, že muzikoterapeutické prvky pozitivně působí na tyto funkce, a proto byly tyto hypotézy aplikovány při samotném dotazování, zda to také tak doopravdy vnímají.

Následující otázky se tedy týkaly kognitivních funkcí, zda respondent pociťuje určité zlepšení nebo ustálené v oblasti řeči, myšlení, paměti a jiných kognitivních funkcí během docházení na muzikoterapii. Výpovědi respondentů č. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 byli kladné a všichni senioři zmínili, že díky muzikoterapeutickým činnostem se jejich kognitivní funkce zlepšili. Respondent č. 4 konstatoval, že mu muzikoterapie pomáhá při

„udržení slovní zásoby a paměti.“ Respondent č. 1 uvedl: *„Člověk u toho myslet musí, aby si vzpomněl na slova všech písniček.“* obdobný názor měl i respondent č. 9, kdy mu pomáhá muzikoterapie především v přemýšlení.

Respondetka č. 11 uvedla, že si díky cvičením, které dělají během muzikoterapie, se jí zlepšila pozornost a soustředěnost. Respondenti č. 6, 7, a 8 uvedli, že jisté zlepšení kognitivních funkcí pociťují, ale nedokázali více tyto specifikovat.

Zbylí respondenti (č. 2, 3, 5) neví nebo si neuvědomovali, že by se kognitivní funkce změnili vlivem muzikoterapie. Respondentka č. 2 dodala: *„To ne, zapomínám pořád stejně.“*

Ze všech výpovědí jsem zjistila, že u některých seniorů dochází k ustálení nebo dokonce zlepšení jejich kognitivních funkcí během muzikoterapie. Respondenti uvedli, že největší zlepšení vidí na paměti, kdy si musí zapamatovat texty písní a zároveň i na řeči a udržení slovní zásobě během zpívání. Podle dotazovaných má muzikoterapie i velký vliv na pozornost, která je především aktivována neustále měnící se podněty nebo manipulací s nástroji či jinými pomůckami během muzikoterapie. V neposlední řadě bylo zmíněno i samo myšlení, jež senioři využívají neustále i v mimo hudebních aktivitách muzikoterapie.

8.4. Negativní stránky muzikoterapie

Kromě pozitivních stránek muzikoterapie jsem se dotazovala respondentů také na stránky negativní. Zda si nějaké uvědomují nebo mají určitou negativní zkušenost během této terapie, která jim byla nepříjemná. V teoretické části jsem zmiňovala o několika negativních vlivech muzikoterapie, které jsou především způsobeny neznalostí muzikoterapeuta.

V rozhovorech svých respondentů jsem nezaznamenala žádné negativní účinky, které se dle existující literatury mohou projevit. Odpovědi od většiny respondentů (č. 1, 3, 4, 6, 9, 10, 11) se shodovali a nikdo z nich nepociťoval za celkovou dobu jejich docházení na muzikoterapii žádná negativní vlivy. Jen jedna respondentka č. 2 sdělila:„ *Někdy je to příliš velký hluk.“*

Respondent č. 8 zmiňuje *„Jak kdy. Někdy při vzpomínkách na písničky je mi smutno.“* Když s respondentem více bylo rozebíráno toto téma, tak tvrdil, že někdy si při písních co slyšel, vybaví svoji minulost a je mu smutno. Naopak ale v tom vidí i pozitivní

smysl. Respondentka č. 5, která je diagnostikované s demencí i přes vysvětlení otázku nepochopila a nevěděla, jak na ni odpovědět.

Výsledkem tohoto zjištění jsem došla k názoru, že pokud existují nějaké negativní stránky muzikoterapie, tak jsou v minimálním rozsahu. U mých dotazovaných respondentů se nestalo nic zásadního a věřím, že k eliminaci jakéhokoli problému je nejlepší cesta komunikace mezi klientem a terapeutem.

8.5. Pomůcky využívané při muzikoterapii v domově pro seniory

V teoretické části mé bakalářské práce je zmíněno, že hudební nástroje a jiné pomůcky používané při muzikoterapii mohou lépe pomoci k sebevyjádření klienta a k lepšímu uvolňování emocí. Tyto pomůcky se nemusí vztahovat jen čistě k hudebním aktivitám, ale mohou být použity i u dramatických nebo výtvarných aktivit během muzikoterapie.

Z výpovědí respondentů jsme se dozvěděli, že v muzikoterapii využívají širokou škálu hudebních nástrojů. Často respondenti zmiňovali menší nástroje, na které hrají oni sami. Respondent č. 2 zmiňuje, jaké druhy malých nástrojů používají během muzikoterapie: *„Máme bubínky, trubky a různé věci, co chrastí.“* Respondent č. 1 uvádí: *„Sestřička nám rozdává taková cinkrdlátka.“*Respondent č. 3: *„Zde v domově používají hudební nástroje, názvy nevím, nějaké hůlky, bubínek, triangl.“* Stejnou odpověď ohledně malých nástrojů uvedla i respondentka č. 5, která ještě dodává: *„nejraději mám foukací harmoniku, ta je moje.“*. K dalším malým nástrojům, které byly zmíněny během rozhovoru s respondenty, jsou dřívka, bubínky, xylofony, tamburína. Tyto nástroje bychom mohly zařadit do Orffova instrumentáře, který je vhodný nejen pro seniory ale i pro jiné o mnohem mladší věkové skupiny díky svému jednoduchému používání a naopak důležitému působení na jedince. Obdobné odpovědi ohledně využívání malých nástrojů, které využívají sami klienti během muzikoterapie jsou respondenti č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11.

Velice mě překvapila odpověď respondenta č. 11, který uvedl, že během muzikoterapie využívají strunný nástroj- harfu, na kterou mají možnost klienti si zahrát. Myslím si, že tento nástroj dokáže při hraní aktivovat tvořivost a její jistou neobvyklostí láká k prozkoumávání, ale také její tony jsou velice jemné a příjemné na poslech. K dalším zmíněným nástrojům patří klavír, který uvedl respondenta č. 2 a 6 a kytara, který zmínil respondent č. 11. Na tyto dva nástroje především hrají terapeuti pro navození

správné atmosféry a k doprovodu písní. Muzikoterapeut, ke kterému dochází respondent č. 1 uvedl, že během jejich setkání je možné si i přinést hudební nástroje klientů.

Respondent č. 4 zmiňuje, že při muzikoterapii využívají také rádio pro poslech reprodukované hudby.

Kromě využívání nástrojů se v odpovědích respondentů také objevovaly zmínky o specifických nehudebních pomůckách. Respondent č. 7 a respondent č. 8, kteří chodili do stejného domova pro seniory a tím i na společnou muzikoterapii využívali kromě Orffova instrumentáře také pomůcky, jako balonky nebo šátky. Ty především sloužily k interakci s druhou osobou nebo při protažení a tančení. Podobné pomůcky využívají i v domově pro seniory z výpovědi respondenta č. 10. Z jeho odpovědi se dozvídáme: „*Při hudebním programu tady v domově používáme různý nástroje, někdy taky míč, lano, šátek, takovou plachtu s dírou uprostřed…*“

Zajímavé odpovědi se mi dostalo u respondenta č. 9, který během muzikoterapie nepoužívá zcela nic. Naopak všichni klienti po celou dobu terapie jsou odkázání jen na svůj sluch.

Z odpovědí respondentů jsem se dozvěděla, že při muzikoterapii využívají mnoho rozličných pomůcek. K nejvíce využívaným pomůckám patří hudební nástroje, především Orffův instrumentář, dále zde byly zmíněny i nástroje jako je klavír, kytara nebo harfa, na které nehrají jen klienti, ale také sám terapeut. Myslím, si že využívání hudebních nástrojů či jiných věcí během muzikoterapie může podněcovat k větší aktivitě jedince a nastartovat socializaci mezi ostatními seniory. Kromě nástrojů senioři využívají i běžně přístupné věci jako například lano, plachtu, míč, balonky a šátky.

8.6. Vliv muzikoterapie na vztah k hudbě

Touto otázku jsem se chtěla dozvědět, zda kromě preventivní složky muzikoterapie vnímají i určité zalíbení v hudbě. Odpovědi od respondentů zaznamenaly rozdílné názory. Hudba se díky muzikoterapii stala více součástí jejich životů, kdy si oblíbili zpěv nebo se jim líbil. Díky muzikoterapii si oblíbili kolektivní zpěv a činnosti je začali bavit. Tento názor měli respondenti č. 7, 8 a 11. Respondent č. 11 zmínil, že díky muzikoterapii se jeho vztah k hudbě pozitivně změnil.

Zbylých 8 respondentů (s číslem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10) uvedlo, že jejich kladný vztah k hudbě se docházením na muzikoterapii nijak zásadně nezměnil, jelikož dobrý vztah měli již v minulosti. Z předchozích odpovědí seniorů jsme se dozvěděli, že někteří respondenti měli vztah k hudbě tak silný, že se stala právě sama hudba důvodem, proč začali navštěvovat muzikoterapii. Mezi zajímavé odpovědi bych zařadila výpověď respondentky č. 2, která uvádí: *„ Hudbu jsem měla moc ráda, provázela mě celým životem.“*

Respondentka č. 3, které je 93 let s úsměvem dodává: *„V mém věku? Už ne.“* Se stejným důrazem odpověděla i respondentka s č. 4: *„Ne! Dobrý vztah k hudbě mám od mala.“* S touto odpovědí se ztotožňují také názory respondentek č. 5 a 10.

8.7. Pravidelnost muzikoterapie v domově pro seniory

Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, jak pravidelně dochází k muzikoterapeutických setkáním u respondentů v domově pro seniory. Zjistila jsem, že se v odpovědích respondentů značně lišily. V některých domovech pro seniory byla během pandemického období muzikoterapie zrušena, jelikož nemohla být z bezpečnostních důvodů prováděna.

Respondenti č. 1, 2, 3, 4 zmiňují, že mají pravidelnou muzikoterapii jedenkrát týdně. Respondent č. 8 a č. 10 má dokonce skupinovou muzikoterapii minimálně dvakrát týdně a během toho si ještě v průběhu týdně zpívají a poslouchají hudbu během každodenních činností. Respondentka č. 10 uvedla: *„Zpíváme si často, třeba 2 -3 x do tejdne… Někdo třeba nezpívá, ale hraje na něco – paní vedle mě si vždycky bere dřívka a ťuká do rytmu…“*

Výpovědi u ostatních respondentů č. 6 a 9 je provozována jednou za měsíc a u respondenta č. 5 a č. 11 dvakrát do měsíce. Asistentka respondenta č. 5, který má diagnostikovaný syndrom demence a nevěděl, jak v této otázce odpověď doplnila informace, že klienti mají muzikoterapii dvakrát měsíčně, ale při společných setkávání a běžných týdenních činnostech si spolu všichni zpívají a poslouchají hudbu. Vylepšení a změna obyčejných činností zpěvem či jiným hudebním prvkem lépe udržuje jejich pozornost. Dokonce respondentka č.7 tvrdila, že mají muzikoterapii zcela nepravidelně, s tím, že záleželo zejména na domluvě mezi institucí a externím muzikoterapeutem.

8.8. Četnost klientů na hodině muzikoterapie

V teoretické části mé bakalářské práce byly popsány rozdíly v utvoření skupin při muzikoterapii. V každé vedené muzikoterapii může být několik kritérií, co se týče složení klientů ve skupině. U všech zkoumaných skupin muzikoterapie, mají nebo umožňují heterogenní složení klientů. Dále jsem se dotazovala respondentů, v jakém počtu dochází na muzikoterapii. Zda jde o malou uzavřenou skupinu nebo nemají přesný počet, kolik v ten den přijde zájemců. Ze všech odpovědí jsem se dozvěděla, že se obecně jedná o otevřenou skupinu, senioři mohou kdykoli přijít nebo naopak nemají povinnost se vůbec zúčastnit. Jen respondent č. 9 zmiňuje, že jejich muzikoterapie je limitována přesně daným počtem. Zmiňuje: „*Mohou přijít do počtu 10 lidí*."

Díky odpovědím respondentům jsem se dozvěděla, že u většiny poskytovaných muzikoterapií může přijít na danou hodinu libovolný počet klientů. Respondenti č. 7 a 8, kteří chodí na stejnou muzikoterapii, uvádí, že pokaždé může přijít neomezený počet zájemců, a proto se různorodost členů na muzikoterapii velice liší. Respondent č. 8 dodává: „*Záleží, kdo má zrovna v ten den zájem.“* Podobně odpověděla i respondentka č. 2 ta uvádí: *„ Jak kdy, někdy jenom pár, někdy hodně. Záleží, kolik lidi zrovna v ten den přijde.“*

Průměrný počet klientů na muzikoterapii z výpovědí mých respondentů je 10-15 lidí, kdy ale respondent č. 3 zmiňuje: *„Někdy přijdou 3, někdy 20.“* Nebo respondentka č. 11: *„Je to hodně individuální (někdy 10, někdy 20).“*

Z odpovědí respondentů je jasné, že tato otázka velice individuální a bude se značně lišit nejen v každé instituci, ale také na každé jiné hodině muzikoterapie. Početní složení u dotazovaných klientů je především určeno jejich zájmem.

8.9. Oblíbená aktivita během muzikoterapeutického setkání

Zajímalo mě, jestli má každý z respondentů určitou aktivitu, kterou má v muzikoterapii provozuje nejraději. Z odpovědí vyplývá, že nejvíce oblíbenou aktivitou je zpěv. Tuto aktivitu uvedlo jako oblíbenou respondenti č. 1, 2, 3, 4, 5, 10 a 11. Respondentka č. 2 specifikovala, že má moc ráda zpívání lidových písní: *„Ráda zpívám lidové písně, to mě vždycky potěší.“*

K další oblíbené aktivitě dotazovaných seniorů v muzikoterapii patří tanec a poslech hudby. Respondentka č. 3 kromě zpívání také uvádí, že velice ráda poslouchá lidové písně a dechovou hudbu. Respondentka č. 10 podobně zmiňuje zálibu ve zpívání, ale další oblíbenou aktivitou při muzikoterapii je tanec, uvádí: *„Někdy, když se moc nemotám, si u zpívání aj i zatancuju – jen tak pošlapuju na místě, pohupuju se, jak ty písničky jdou…“* Podobně je také na tom respondentka č. 4, která má ráda tanec vsedě.

Ve výpovědích respondentů se objevovali i oblíbené nehudební aktivity jako například vybarvování omalovánek, které zmínil respondent č. 8, nebo pro respondentku č. 9 je oblíbenou aktivitou doplňování křížovek během poslechu hudby. Respondentka č. 7 zmiňuje, že má na muzikoterapii ráda to, že díky ní si může vzpomenout na to okamžiky, které prožila ve svém mládí. Podle odpovědí je jasné, že si v muzikoterapii každý klient najde svoji oblíbenou činnost, která ho baví a zároveň dochází k cílené stimulaci. Na těchto názorných odpovědích vidíme, že každý senior má možnost si najít činnost, která mu vyhovuje a baví ho i přes jeho indispozice, ať je to imobilita či jiná zdravotní omezení.

Závěr

Z výsledků mého šetření, které bylo prováděné na několika místech v České republice v zařízeních pro seniory, se ke mně dostalo spousty zajímavých výpovědí ohledně tématu muzikoterapie. V teoretické části této bakalářské práce jsem se snažila přiblížit základní charakteristiku muzikoterapie, její metody a zároveň popsat muzikoterapii v životě seniora, jak funguje a zda opravdu v něčem pomáhá. Tato teorie byla následně podepřena kvalitativním výzkumem. Ten jsem prováděla skrze rozhovory s respondenty a snažila se o zjištění pravdivosti funkčnosti muzikoterapie. V praktické části jsem se zjišťovala, zda se teoretické informace shodují s výpovědí respondentů. Všechny odpovědi, které jsem zaznamenala skrze rozhovory s respondenty seniorského věku, až na výjimky potvrzuje odborná literatura. Odchylky, které šetření zaznamenalo, bylo především ovlivněno omezeným počtem respondentů.

Celkově mě velice překvapilo, jakou mají o muzikoterapii lidi z domova seniorů zájem. Během rozhovorů jsem se dozvěděla, že všichni respondenti pociťují pozitivní vliv muzikoterapie a velice je baví na tuto terapii pravidelně docházet. Muzikoterapie má na všechny dotazované seniory pozitivní vliv a cítí se při ní dobře. Většina seniorů měli zkušenosti s muzikoterapií z jiného zařízení již dříve nebo pro ně hudba měla význam během jejich života, a proto také měli více zájem i nadále pokračovat s touto činností. Jen jeden respondent uvedl, že si uvědomuje negativní stránku, kterou je občasná hlučnost.

Hlavními důvody, proč senioři rádi navštěvovali tuto terapii, bylo hned několik. K nejčastějším odpovědím patřila například eliminace samoty, setkávání se s ostatními členy terapie, zapomenutí na aktuální problémy a bolesti, zlepšení nálady nebo přicházení na jiné myšlenky. Často také respondenti zmiňovali, že díky muzikoterapii si procvičují svoje kognitivní funkce. Tuto oblast jsem podrobněji rozvedla a zjistila jsem, že terapie pomáhá v mnoha oblastech. Respondenti odpověděli, že zpívání písní jim pomáhá k lepšímu myšlení a zapamatování si textu. Stejně tak byla zmíněna i pozornost, kdy během poslechu a hraní na nástroj dochází k jejich lepší koncentraci pozornosti.

K často využívaným pomůckám během terapie jsou podle respondentů Orffovy nástroje, kam patří dřívka, bubínky, tamburína, triangl a další malé nástroje. U doprovodných nástrojů, na které hraje terapeut, dominoval především klavír a kytara. Byla zde také zmíněna harfa, na kterou hrají sami senioři. Kromě hudebních nástrojů jsou

využívány pomůcky jako lano, plachta, míče, šátky, které respondenti používali k muzikoterapeutickým činnostem. Na poslech reprodukované hudby používají rádio.

V každém zařízení pravidelnost muzikoterapie je zcela rozdílná, stejně tak i početnost seniorů, kteří na ni dochází. Z průměru všech dotazovaných muzikoterapie probíhá jednou za týden, kam dochází 10- 15 seniorů. Každopádně všechny zkoumané muzikoterapeutické skupiny jsou otevřené a neomezené, záleží jen na zájmu klientů.

Mezi oblíbené činnosti, které seniory nejvíce baví, je zpěv písní. Zpívání pro seniory není jenom tréninkem paměti, řeči a myšlení, ale díky tomu si zvládnou vybavit i staré vzpomínky a rychleji se seznámí s kolektivem. K dalším činnostem patří tanec, ale také jiné pohybové či výtvarné aktivity.

Během provádění tohoto šetření jsem se dozvěděla, že muzikoterapie opravdu dokáže seniorům pomoci, ať už jen ve zlepšení dne nebo cílenou péči. Jen při hledání respondentů, jsem došla k názoru, že je zde několik míst, kde muzikoterapie není vůbec organizována. Například na mém okrese, kde je několik domovů pro seniory a jiných zařízení, jsem nenašla žádné, kde by muzikoterapie byla provozována.

Seznam literatury

Muzikoterapeutická asociace České republiky [online]. CZMTA: © 2020 [cit. 02- 05-2020]. Dostupné z: http://www.czmta.cz/muzikoterapie/co-je-to-muzikoterapie

ZENKL, Luděk. 2003. *ABC hudební nauky*. 8. vyd., v Editio Bärenreiter Praha vyd. 2. Praha: Editio Bärenreiter Praha. ISBN 80-86385-21-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2016. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3268-1.

FRANĚK, Marek. 2005. *Hudební psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0965-7.

HOLEČEK, Václav, Jana MIŇHOVÁ a Pavel PRUNNER. 2007. *Psychologie pro právníky*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-065-9.

GERLICHOVÁ, Markéta. 2014. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických ces*t. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4581-7.

MÜLLER, Oldřich. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice.* 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. 1998. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-264-5.

MÜLLER, Oldřich. 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1075-3.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2846-9.

BENÍČKOVÁ, Marie. 2017. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4238-0.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

VITÁLOVÁ ZUZANA. 2007. *Úvod do muzikoterapie a jej využitie v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZSP sv. Alžběty. ISBN 978-80-89271-18-4.

PETIŠKA, Eduard. 1990. *Příběhy starého Izraele*. 2. vydání. Praha: Martin. ISBN 80-900129-0-6.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

Byers, K. L. H. 2016. *A History of the Music Therapy Profession: Diverse Concepts and Practices*. Dallas: Barcelona Publishers. ISBN 978-1937440954.

Darnley-Smith, R. and Patey, H. M. 2003. *Music Therapy*. London: SAGE Publications Ltd. ISBN 9780761957768

PINSON, Joseph. 2012. *Involving Senior Citizens in Group Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 9781849058964.

Music as Therapy. 2005. *International Review of the Aesthetics and Sociology of Music*. Croatian Musicological Society , 36(2), 287-300. DOI: https://www.jstor.org/stable/30032173?read now=1&refreqid=excelsior%3A0f39a3a9c746830ab34d4802345ca6be&seq=1#page_scan _tab_contents. ISSN 03515796.

Muzikoterapie pro seniory. In: Youtube [online]. 12.10. 2014 [cit. 18- 04- 2020]. Dostupné z https://www.youtube.com/watch?v=EoCc9VfVZkk&t=27s

Music Therapy & Medicine: A Dynamic Partnership | Dr. Deforia Lane | TEDxBeaconStreetSalo. In: Youtube [online]. 30.3. 2016 [cit. 30- 04- 2020]. Dostupné z https://www.youtube.com/watch?v=LGnWyS2Y4r8&t=678s

Seznam příloh

1. Příloha- rozhovor s respondentem č. 1
2. Příloha- rozhovor s respondentem č. 2
3. Příloha- rozhovor s respondentem č. 3
4. Příloha- rozhovor s respondentem č. 4
5. Příloha- rozhovor s respondentem č. 5
6. Příloha- rozhovor s respondentem č. 6
7. Příloha- rozhovor s respondentem č. 7
8. Příloha- rozhovor s respondentem č. 8
9. Příloha- rozhovor s respondentem č. 9
10. Příloha- rozhovor s respondentem č. 10
11. Příloha- rozhovor s respondentem č. 11

Příloha- Respondent č. 1

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „Až tady v domově. Hned jak jsem se přistěhovala, tak jsem začala chodit na zpívání. Už jsou to dva roky.“

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „Jsem ráda, že jdu mezi lidi do skupiny, že si tam zazpíváme hezké písničky, které známe a máme je rádi.“

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Ano používáme, sestřička nám rozdává taková cinkrdlátka.“ (Orffovy nástroje)

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Mám potom lepší náladu, člověk přijde na jiné myšlenky. Teď tam bohužel kvůli té nemoci chodit nemůžeme a chybí mi to.“

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „Člověk u toho musí myslet, aby si vzpomněl na slova všech písniček.“

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Ne.“

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Asi ne, já jsem vždycky ráda zpívala.“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
   „Když nebyla ta nemoc, tak máme skupinové zpívání (muzikoterapii) každý týden v pondělí.“

9. Kolik je vás ve skupině?
   „Tak kolem 12.“

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?
    „Nejvíce mám ráda asi zpívání.“

Příloha- Respondent č. 2

11. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
    „Až tady v domově při aktivizačním programu.“

12. Jak na Vás muzikoterapie působí?
    „Někdy je to trochu hlučné, ale jinak velice příjemné. Hrajeme na nástroje a zpíváme a já ráda zpívám.“

13. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
    „Někdy ano. Používáme bubínky, trubky a různé věci co chrastí. Taky zde máme klavír.“

14. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
    „Velice ráda zpívám a při zpívání přijdu na jiné myšlenky.“

15. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
    „To ne, zapomínám pořád stejně.“

16. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
    „Někdy je to příliš velký hluk.“

17. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
    „Hudbu jsem měla vždy moc ráda, provázela mě celým životem.“

18. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
    „Docházím jednou týdně.“

19. Kolik je vás ve skupině?
    „Jak kdy. Záleží, kolik lidí v ten den přijde.“

20. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?

„Ráda zpívám lidové písně, to mě vždycky potěší.“

Příloha- Respondent č. 3

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „S muzikoterapií jsem se setkala až tady, ale celý život si ráda zpívám a mám celkově ráda hudbu.“

1. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „Blahodárně, mám pak lepší náladu.“

2. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Zde v domově používáme hudební nástroje, nějaké tyčky, bubínek, triangl.“

3. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Nejsem tak sama a mám lepší náladu.“

4. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „To nevím.“

5. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Nevím.“

6. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „V mém věku? Už ani ne.“

7. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
   „Je to různé, ale zpíváme si skoro každý den.“

8. Kolik je vás ve skupině?
   „Někdy 3, někdy 20.“

9. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?
   „ Ráda zpívám, poslouchám lidové písničky a dechovou hudbu.“

Příloha- Respondent č. 4

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „Asi před 15 lety, díky zaměstnání. Učila jsem tehdy hudební výchovu, tak jsem k tomu měla blízko.“

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „Dobře, zábavně.“

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Rádio, malé hudební nástroje (rumbakoule, tamburína, xylofon.“

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Cítím při muzikoterapii psychické uvolnění.“

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „Udržuji tím paměť a slovní zásobu.“

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Ne.“

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Ne! Dobrý vztah k hudbě mám od mala.“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
   „Jednou týdně.“

9. Kolik je vás ve skupině?
   „Je to pokaždé velice různé (8- 15 lidí).“

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?

„Mám ráda zpěv a tanec vsedě.“

Příloha- Respondent č. 5

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „Tady u nás.“ (V Domově)

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „ Dobře, ráda zpívám.“

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Nejraději používám foukací harmoniku, ta je moje.“

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Je mi veselo.“

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   ---

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   ---

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Hudbu jsem měla ráda od mala.“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)

   (Muzikoterapii provádíme 2x měsíčně, ale klienti při každém společném setkání během procházek, dílen, posezení na zahradě si zpívají a poslouchají hudbu, lépe to udržuje jejich pozornost)

9. Kolik je vás ve skupině?
   ---

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?

„Ráda zpívám.“

Příloha- Respondent č. 6

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „Přímo s muzikoterapií nevím, ale dříve jsem si hodně často pouštěla různou uklidňující hudbu, ze které jsem měla lepší náladu.“

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „Jsem veselá, zlepší mi pokaždé náladu.“

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Klavír a různé malé nástroje- bubínek, triangl.“

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Pomáhá se mi cítit dobře.“

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „Ano, lépe udržuji pozornost a také paměť při zpívání písniček,“

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Ne.“

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Ne.“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
   „Máme ji jednou za měsíc.“

9. Kolik je vás ve skupině?
   „Většinou okolo 12.“

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?
    „Hraní na malé nástroje a zpívání.“

Příloha- Respondent č. 7

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „S muzikoterapií až v domově důchodců, ale hudba mě doprovázela i v mládí.“

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „Příznivě, najednou mám ze všeho větší radost “

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Různé malé hudební nástroje, balonky.“

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Mívám vždy dobrou náladu.“

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „Ano, lépe si dokážu zapamatovat melodie a slova písniček “

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Žádné.“

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Ano, mám ráda zpívání písní.“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
   „Chodím vždy, když je dostupná.“ (kdy se zařízení domluví s muzikoterapeutem)

9. Kolik je vás ve skupině?
   „Neomezeně, pokaždé přijde jiný počet.“

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?
    „Připomínání si vzpomínek.“

Příloha- Respondent č. 8

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „Setkal jsem se s ní již v mládí.“

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „Dobře, pozitivně.“

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Hudební nástroje- tamburína, bubínky, také šátky a balon.“

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Ano, cítím se při ní dobře.“

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „Ano.“

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Jak, kdy. Někdy při vzpomínkách na písničky je mi smutno“

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Ano.“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
   „Muzikoterapii máme 2x týdně.“

9. Kolik je vás ve skupině?
   „Neomezeně. Záleží, kdo má zrovna v ten den zájem. “

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?
    „Společné zpívání a vybarvování omalovánek.“

Příloha- Respondent č. 9

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „Už doma jsem hodně zpívala a tančila, dělalo mi to radost.“

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „ Kladně, mám ji ráda.“

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Ne, používáme jen sluch.“

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Ano,

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „Lépe se mi myslí.“

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Ne.“

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Ne.“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
   „Muzikoterapii máme vždy 1x za měsíc.“

9. Kolik je vás ve skupině?
   „Na muzikoterapii dochází maximálně 10 lidí.“

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?
    „Ráda poslouchám vážnou hudbu a taky vyplňuji křížovky.“

Příloha- Respondent č. 10

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „ V léčebně dlouhodobě nemocných, kde jsem ležela několik měsíců – tam chodily jednou za týden takový děvčata, který na to byly nějak vyškolený… Hrály na různý nástroje, zpívali jsme s nima a pak u toho taky cvičili se šátkama… Bylo to hezký… Někdy nás zase jenom posadili do křesla a poslouchali jsme různý zvuky – moře, ptáky, déšť…“

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „Je to hezký, příjemný… Mám hudbu moc ráda… Na chvilku aj i zapomenete, že vás bolí celý tělo…“

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Při hudebním programu tady v domově používáme různý nástroje, někdy taky míč, lano, šátek, takovou plachtu s dírou uprostřed…“

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Je to příjemný, su tam s dalšíma lidma, ne sama… a zapomínám na bolest (viz otázka č. 2“

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „Jo… a taky mám po tý hudbě vždycky takovou lepší náladu…“

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Ne, to asi ne…“

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Já měla hudbu ráda vždycky…“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)

   „Zpíváme si často, třeba 2 -3 x do tejdne… Někdo třeba nezpívá, ale hraje na něco – paní vedle mě si vždycky bere dřívka a ťuká do rytmu…“

9. Kolik je vás ve skupině?

   „Kolem 10, 15… tak nějak.“

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?

    „Někdy, když se moc nemotám, si u zpívání aj i zatancuju – jen tak pošlapuju na místě, pohupuju se, jak ty písničky jdou…“

Příloha- Respondent č. 11

1. Kdy a jak jste se setkal/a poprvé s muzikoterapií?
   „Poprve jsem se setkala s muzikoterapií 4 roky zpátky, kdy jsem se zúčastnila aktivizačního programu.“

2. Jak na Vás muzikoterapie působí?
   „ Kladně, velice dobře.“

3. Používáte při muzikoterapii nějaké pomůcky? (Jestli ano, jaké?)
   „Používáme hodně hudebních nástrojů- bubínky, zvonkohru, kytaru, harfu.“

4. Pociťujete, že Vám v něčem tato terapie pomáhá?
   „Ano, ve sluchu“

5. Cítíte určité zlepšení/ ustálení v oblasti kognitivních funkcí? (paměť, pozornost, myšlení, řeč,..)
   „Ano, hlavně pozornost. Dokážu se lépe soustředit.“

6. Zjistil/a jste naopak negativní stránky muzikoterapie?
   „Ne.“

7. Ovlivnila muzikoterapie Váš vztah k hudbě?
   „Určitě ano, pozitivně“

8. Jak často se ve Vaší instituci provozuje muzikoterapie? (Jak často docházíte na muzikoterapii?)
   „Muzikoterapii máme 2x za měsíc.“

9. Kolik je vás ve skupině?
   „Je to hodně individuální (někdy 10, někdy 20).“

10. Máte v hodině této terapie nějakou oblíbenou aktivitu?
    „Mám nejraději zpívání.“